

THESIS

MUNICH

1966

DIE GESCHICHTE DER LEPRO UND POCKEN IN EUROPA

Oskar / Schlotter

LANE MEDICAL LIBRARY
STANFORD UNIVERSITY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF.

Aus der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der

Universität München

Kommissarischer Leiter: Prof. Dr. med. C.G. Schirren

DIE GESCHICHTE DER LEPRA UND POCKEN IN EUROPA

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät

der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Oskar Schlotter

aus

München

München 1966

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Referent: Professor Dr. med. S. B o r e l l i
Correferent: Professor Dr. med. C. G. S c h i r r e n
Dekan: Professor Dr. med. M. K i e s e

Tag der mündlichen Prüfung: 18.10.1966

Inhaltsverzeichnis

I. Teil	<u>Die Lepra</u>	Seite
1. Allgemeines zur Geschichte		1
2. Die Lepra in Deutschland		22
3. Die Lepra in der Schweiz		78
4. Die Lepra im übrigen Europa		104
5. Die Lepraverbreitung im 19. und 20. Jahrhundert		121
6. Zusammenfassung		138
II. Teil	<u>Die Pocken</u>	
1. Allgemeines zur Geschichte der Pocken		140
2. Die Pocken in Amerika im 16./17. Jahrhundert		147
3. Die Pocken im 17. Jahrhundert		148
4. Die Pocken im 18. Jahrhundert		153
5. Die Pocken außerhalb Europas im 18. Jahrhundert		163
6. Die Anfänge der Abwehr gegen die Pocken		164
7. Die Kuhpockenimpfung		169
8. Die postvaccinale Periode von 1800 - 1830		179
9. Die Periode der Pocken von 1830 - 1870		184
10. Die Pandemie der Jahre 1870/74		189
11. Die Periode der Pocken bis zum Ende des 19. Jahrhunderts		196
12. Die Pocken außerhalb Europas im 19. Jahrhundert		199
13. Die Pockenverbreitung in Europa im 20. Jahrhundert		
a) Die Zeit von 1900 bis 1914		201
b) Die Pocken im ersten Weltkrieg und in der Nachkriegszeit		204
c) Die Pocken in der Zeit von 1922 bis zum zweiten Weltkrieg		207
d) Die Pocken seit dem Jahre 1939		209
14. Zusammenfassung		213
15. Literaturverzeichnis		216
16. Lebenslauf		223



Digitized by the Internet Archive
in 2026

L e p r a .

Der Aussatz ist eine der ältesten Seuchen der Menschheit und im allgemeinen ein stehendes Volksübel, nicht eine Wanderplage wie Pest oder Cholera. Uralte Heimstätten der Lepra sind Indien und China; als engeres Ursprungsland für Europa gilt Ägypten, von dort soll die Krankheit über Kleinasien im 7. bis 4. Jahrhundert v. Chr. nach Griechenland eingedrungen sein. Die Zeit, Gegend und nähere Umstände des Auftretens der Lepra in Europa läßt sich bei den sparsamen Nachrichten der vorchristlichen Ärzte schlecht beurteilen, da die meisten dieser Mitteilungen an dem Fehler einer Konfundierung des Aussatzes mit Elephantiasis leiden. Es ist sicher, daß die Seuche sich im Süden und Südwesten Europas zuerst ausbreitete, denn dort bestand damals ein lebhafter Verkehr mit den Aussatzländern im nördlichen Afrika und Syrien. In Griechenland soll der Aussatz seit dem 4. Jahrhundert v. Chr. verbreitet gewesen sein. Der Sage nach war der Ort Lepreon in der elischen Landschaft Triphylia von aussätzigen Ansiedlern gegründet worden. Die Truppen des Pompejus brachten die Seuche aus dem Nahen Osten, besonders während des syrischen Feldzuges (62 v. Chr.) nach Italien heim, und die römischen Legionen haben sie dann in die Provinzen Gallien, Britannien und Spanien verschleppt. Im 2. Jahrhundert n. Chr. ist die Krankheit in der Lombardei, Spanien, Frankreich und Deutschland bekannt. Die Germanen, die durch die Berührung mit den Römern und durch die Völkerwanderung mit der Lepra Bekanntschaft machten, trugen sie nach der Kolonisation des slawischen Ostens nach Ost- und Nordosteuropa. Die iberische Halbinsel und Südfrankreich erhielten außerdem während der Araberherrschaft Zufluß aus Nordafrika. Um das Jahr 1000 war der größte Teil Europas ergriffen, die von dem ursprünglichen Einfallstor der Krankheit am weitesten ent-

fernt gelegenen Länder wurden von ihr erst später erreicht. In Norwegen, Dänemark und Island ist die Lepra nirgends vor dem 12. Jahrhundert sicher nachgewiesen. (BABES, V. 1, BERGMANN, A. 2, BLASCHKO, A. 3, HIRSCH, A. 12, LITTANN, K. 19, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im Oktober 1897, 22).

Eine ausgedehntere Verbreitung - namentlich in Deutschland - begann jedoch erst im 11. Jahrhundert mit den Kreuzzügen. Schon im Orient war der Aussatz unter den Kreuzfahrern so stark verbreitet, daß daselbst besondere Anstalten für Lepröse errichtet werden mußten. Die heimkehrenden Kreuzfahrer trugen die Krankheit massenhaft in ihre Heimat. Seit den Kreuzzügen mehren sich die Nachrichten über das Vorkommen des Aussatzes und von diesem Zeitpunkt an datiert auch die Errichtung der meisten Aussatzhäuser. Zur Verbreitung der Krankheit trug wesentlich bei, daß man ihr anfangs nicht den Abscheu entgegenbrachte wie in späterer Zeit; sondern in der Pflege der Kranken ein besonders gottgefälliges Werk sah. (BLASCHKO, A. 3,).

Vor allem sind es die frühesten Verordnungen und die Errichtung der ersten Aussatzhäuser, aus denen Rückschlüsse über die Ausbreitung der Seuche gezogen werden können. Es ist sicher anzunehmen, daß diese Maßnahmen nur dort in Frage kamen, wo die Krankheit eine erhebliche Ausdehnung erreicht hatte. Das Konzil von Clermont 549 schärfte den Bischöfen ein, besonders für die Aussätzigen zu sorgen. Die Synoden von Lyon 583 und Valence 584 befahlen den Bischöfen, sich der in ihren Diözesen einheimischen Aussätzigen anzunehmen und für Nahrung und Kleidung zu sorgen. Den Aussätzigen wurde verboten auswärts zu betteln. Anfang des 7. Jahrhunderts befahl König Rothari die Absonderung der Leprösen. Im Jahre 636 erhalten unter der Regierung König Dagoberts Aussätzige in Verdun, Metz und Maastricht, Dörfer geschenkt. 726 schrieb Papst Gregor II. an den hl.

Bonifatius, daß die Aussätzigen nicht vom Empfange des heiligen Altarsakramentes, wohl aber von Gastmählern mit Gesunden abgehalten werden sollten. Später, 741, erhielt er vom Papst Zacharias die Weisung, daß die Aussätzigen zwar nicht innerhalb der Stadt geduldet, wohl aber vom Volk ernährt werden sollen. In seinem Edikt von 757 erlaubte Pipin die Auflösbarkeit der Ehe unter Zustimmung beider Gatten, wenn einer an Lepra erkrankt war, und die Wiederverheiratung des geschiedenen gesunden Teils. Nach 32 Jahren, 789, verbot Karl der Große den Aussätzigen jede Gemeinschaft mit den Gesunden. Vom Jahre 950 liegen gesetzliche Bestimmungen über die Verheiratung bzw. Scheidung Aussätziger aus England vor. In Frankreich werden Aussatzhäuser schon zur Zeit Gregor von Tours (um 560) erwähnt. Aussatzhäuser wurden gegründet im 5. Jahrhundert in Arlon bei Trier und Maastricht, im 7. Jahrhundert in Verdun (634) und Nottingham, von Abt Othmar (720 - 760) bei St. Gallen, im 9. Jahrhundert in Aachen (840 Luis der Gute) und Bremen. (BLASCHKO, A. 3, HAESER, H. 10, HIRSCH, A. 12, LAGER, 16, LÜTOLF, A. 21).

Im 12. und 14. Jahrhundert erreichte die mittelalterliche Lepraepidemie ihren Höhepunkt. Kein Land blieb verschont; lediglich in höheren nördlichen Breiten, z.B. auf Spitzbergen, scheint die Krankheit niemals Fuß gefaßt zu haben. Vom 16. Jahrhundert an ist eine Abnahme bemerkbar und im 17. Jahrhundert erlosch in den meisten Ländern Europas die Seuche fast völlig. Dieser Rückgang erfolgte in den einzelnen Ländern mehr oder weniger schnell. In Italien war der Aussatz am Ende des 15. Jahrhunderts so stark zurückgegangen, daß Papst Innocenz VIII. im Jahre 1490 den Lazarusorden aufheben und mit den Johannitern vereinigen konnte. In Frankreich trat der Rückgang etwas später ein. Ende des 17. Jahrhunderts sind sämtliche Leprosorien aufge-

löst. In Holland werden die Aussatzhäuser im 16. und 17. Jahrhundert geschlossen. In England wird im 16. Jahrhundert eine starke Abnahme beobachtet, in Schottland werden aber noch Anfang des 17. Jahrhunderts Leprosorien gegründet. In der Schweiz, - wo noch im 15. Jahrhundert zahlreiche Aussatzhäuser gegründet wurden-, hielt sich die Seuche ziemlich lange. In den Maalzeibriefen des Züricher Stadtarchivs aus dem Anfang des 17. Jahrhunderts wird aber nur noch in einem Fall wirklicher Aussatz festgestellt. Die Erinnerung an die Krankheit blieb noch lange erhalten; noch Anfang des 19. Jahrhunderts gingen Bettler in der Schweiz als Lepröse verkleidet - in dunklem Mantel, die Frauen mit weißer Haube - und mit einer Klapper ausgerüstet herum. Die Seuche hielt sich am längsten in den nördlichen Ländern Europas. Auf den Färöern ist sie seit Mitte des 18. Jahrhunderts vollkommen verschwunden. Auch in Deutschland hielt sich die Lepra besonders lange und begann erst im 17. Jahrhundert zu erlöschen; in dieser Zeit wurde noch in Nürnberg die Sondersiechenschau abgehalten. Am längsten hielt sich der Aussatz am Niederrhein. Als Kurfürst Johann Wilhelm Anfang des 18. Jahrhunderts alle Leprosorien in Jülich und Berg zerstörte, ließ er nur eines bestehen, in welchem die Leprösen aus seinen gesamten niederrheinischen Ländern untergebracht wurden. Dieses Haus bestand bis zum Jahre 1716. In Ulm gab es noch 1727 ein Leprosorium. Sogar noch 1759 finden sich aus dem Kurfürstentum Trier Verordnungen über den Aussatz, welche das Fortbestehen desselben voraussetzen. (BLASCHKO, A. 3, BÜHLER, F. 5, FAHNE, A. 7, HÄSER, H. 10, HIRSCH, A. 12, KLINGMÜLLER, V. 14).

Die Abnahme der Seuche seit dem 16. Jahrhundert und ihr Verschwinden in Mittel- und Westeuropa wird in erster Linie durch ein natürliches Erlahmen der Seuchendynamik und weiter durch die Besserung der allgemeinen und hygienischen

Lebensbedingungen erklärt. Jedoch haben auch die großen Seuchen des Mittelalters (Pocken, Pest) unter den wenig widerstandsfähigen Aussätzigen erheblich aufgeräumt. Auch die Verbreitung der Tuberkulose ist für den Rückgang der Lepra verantwortlich gemacht worden. Die Seuche zog sich in die Randgebiete Europas zurück und herrschte dort endemisch weiter. Im 19. Jahrhundert wird dann von einem Aufflackern und einer Zunahme dieser mittelalterlichen Reste und von Neueinschleppungen in bis dahin frei gewesene Gebiete berichtet. Das markanteste Beispiel dieser Art ist die neuzeitliche Lepraendemie in den baltischen Ländern, für deren Entstehen dorthin verlegte Kosakenverbände aus dem Südosten Rußlands verantwortlich gemacht wurden. (LITTANN, K.E. 19).

Fast alle Veränderungen der Haut waren im Mittelalter verdächtig, "Vormäler" oder eine Form des Aussatzes zu sein. Es erhebt sich nun zunächst die Frage, inwieweit wir eine Gewähr dafür haben, daß die Krankheiten, die damals als Aussatz bezeichnet wurden, auch wirklich Lepra oder wenigstens im wesentlichen Lepra waren. Gewiß waren manche Irrtümer vorhanden; und verschiedene Haut und andere Krankheiten - Weißfleck, Knoten, triefende Geschwüre, schwere Verwüstungen der Körperoberfläche, Verstümmelungen irgendwelcher Art, Erfrierungen, Mutterkornkrankheiten, Milbenkrätze, später auch syphilitische Erkrankungen - wurden gelegentlich als Aussatz angesehen. Doch scheint aus den damaligen Berichten hervorzugehen, daß die Kenntnis der Symptome des Aussatzes eine ungewöhnlich genaue und der Aussatz eine der bestbekannten Krankheiten des Mittelalters war. Eine besondere Entdeckung der mittelalterlichen Ärzte war die Auffindung der Gefühllosigkeit bei gewissen Leprafällen. Diese Erscheinung wurde mit einer Nadelprobe untersucht. (MITTEILUNGEN und Verhandlungen der internationalen wissenschaft-

lichen Lepra-Conferenz zu Berlin im Oktober 1897, 22, SCHÖNFELD, W. 26).

Man unterschied sichere und unsichere Zeichen. Heinrich von Mondeville führt (in seiner 1306 begonnenen Chirurgie) zwölf sicher Zeichen des Aussatzes an: Ausfallen der Augenbrauen, Verdickung der Orbitalränder, Heraustreten der Augen, Anschwellen der Nase, bläulich-rote Gesichtsfarbe, starrer Blick, Knoten im Gesicht und an den Ohren, weiße Flecken (*Morphea alba*), dunkle Flecken (*Morphea nigra*), Schwinden des Muskels zwischen Daumen und Zeigefinger, glänzende Spannung der Stirnhaut, Gefühllosigkeit an den unteren Teilen der Tibien und an den kleinen Zehen. Guy de Chauliac (1300-1368), Leibarzt mehrerer Päpste in Avignon, beschreibt 1363 in seiner "Chirurgia magna" sechzehn Zeichen: Veränderung der elliptischen Formen der Augen und Ohren zur Rundung, Auftreibung und Haarlosigkeit der Augenbrauengegend, Anschwellung und Verdrehung der Nase mit Verengung der Nasenhöhle, Mißfarbe und Mißgestalt der Lippen, rauhe näselnde Stimme, starrer, wilder, satyrartiger Blick. In den kleinen Fingern und Zehen zeigt sich Kälte, Einschlafen und eine Art Beraubung der Empfindung. Zuweilen erstrecken sich diese Symptome über den Teil der Haut zwischen den Fingern und den Vorderarmen, zuweilen is zum Ellenbogen. Diese Erscheinungen treten auch an den Beinen auf. Dieses Zeichen trügt niemals. Es kann aber auch Unempfindlichkeit gegen Nadelstiche im Bereich der Achillessehne eintreten. Lepröse bekommen, wenn sie der Kälte ausgesetzt werden, keine Gänsehaut. Die anästhetische Form beschreibt er als *Morphea alba et nigra*. Als Ursache führt er an: schlechte Luft, Berührung von Aussätzigen. (SCHÖNFELD, W. 26).

Die Untersuchung der Leprösen, das *examen leprosororum*, wurde im späten Mittelalter von städtischen Kommissionen aus-

geübt, die gewöhnlich aus dem Stadtarzt und zwei Scherern, oder einem Kollegium von Ärzten, unter denen sich der Stadtarzt befand, oder aber von Mitgliedern der medizinischen Fakultät bestanden, wie zum Beispiel in Köln. In manchen Gegenden war die Lepraschau jahrhundertlang den Leprösen selbst, unter dem Vorsitz ihres Leprösenmeisters, überlassen gewesen. Für die Lepraschau wurden an manchen Orten Zentralstellen errichtet. Alle Aussatzverdächtigen eines großen Gebietes hatten sich dort untersuchen zu lassen. Die Anzeige auf Lepraverdacht erfolgte durch dazu verpflichtete Personen. In Frankfurt am Main waren dazu die Bartscherer und Aderlasser, also das mindere Heilpersonal, eidlich verpflichtet. In Zweifelsfällen wurden die Kranken weit über Land geschickt um von einer besonders kompetenten Kommission beurteilt zu werden. (FISCHER, A. 8, SCHÖNFELD, W. 26).

Wir sind über die Art und Weise, wie im späten Mittelalter nach erfolgter Meldung diese Untersuchung vor sich ging, genau unterrichtet. Sie begann mit Aderlaß und Blutprüfung. Es folgte eine Besichtigung des ganzen Körpers. Das Ergebnis war ein besonderer Lepraschaubrief. Die Ärzte wurden vor jeder Lepraschau, ebenso wie die Verdächtigen, vereidigt. Bei diesem examen leprosum spielte die Blutschau eine wichtige Rolle. Bereits um das Jahr 1200 hören wir von einer Blutprobe, darin bestehend, daß man rohes Öl auf das Aderlaßblut goß. Sah das Blut nach einer Stunde wie gekocht aus, lag Aussatz vor. Eine andere Blutprobe zur Erkennung der Lepra nach einem Breslauer Codex aus der zweiten Hälfte des 15. Jahrhunderts riet, das Blut eines Leprösen mit Essig zu mischen. Gelingt die Mischung, ist der Kranke nicht leprös, vermischen sich beide Flüssigkeiten nicht, be-

steht Lepra. Bei Hans von Gersdorff finden wir folgende Probe: "Man nimmt ein frisches Ei, läßt darüber zur Ader. Nach einiger Zeit bricht man das Ei auf. Ist es dann geronnen, so liegt Aussatz vor". Später wurden auch Urinproben immer zahlreicher. In Holland streute man Bleiasche auf den Urin; sank sie unter, so war kein Aussatz, schwamm sie oben, dann war Aussatz vorhanden. (FAHNE, A. 7, SCHÖNFELD, W. 26).

Auch einige Holzschnitte unterrichten uns über die Vorgänge bei der Lepraschau. Auf einem Bild aus dem 1517 gedruckten "Feldtbuch der Wundartzney" von Hans von Gersdorff wird dargestellt, wie ein Kranker, der am Kopf, an der Brust und am rechten Unterschenkel Geschwüre hat, von drei Ärzten untersucht wird, während ein Barbier in einer Schüssel die von den Ärzten benutzten Instrumente reinigt. Der im 16./17. Jahrhundert wirkende Schweizer Felix Platter (1536 - 1614), Professor der Medizin und Archiater (Stadtarzt) in Basel, der selbst über 600 Aussätzige behandelt hatte, bezeichnete die Blutproben des Mittelalters als wertlos. Platter deckte auch andere Irrtümer in der Lepralehre auf und trat Theophrast von Hohenheim-Paracelsus entgegen, der die Lepra mit der Syphilis und dem Skorbut zusammenwerfen wollte. Paracelsus war ja auch der erste, der Tripper und Syphilis zusammenbrachte. Als die genaue und umständliche Lepraschau in Westeuropa im 14. Jahrhundert ihren Höhepunkt erreicht hatte, gab es nur noch wenige Leprakranke. (FISCHER, A. 8, SCHÖNFELD, W. 26).

Das älteste deutsche Leprazeugnis wurde 1357 in Köln ausgestellt. Hier bekunden drei Ärzte, daß sie einen aussatzverdächtigen Geistlichen aus Bonn frei von Leprasymptomen gefunden haben. Das zweitälteste Lepraattest stammt aus St. Pölten. Einem Chorherrn wird dort am 27. Februar 1380 ärztlich bescheinigt, daß Zeichen von Lepra bei ihm nicht nachweisbar sind. Im drittältesten Leprazeugnis bescheini-

gen am 23. Januar 1397 der Meister und das Kollegium der armen Leprösen außerhalb der Mauern der Stadt Konstanz, daß sie mit aller möglichen und schuldigen Sorgfalt, Margareta, die Ehefrau des Cunrad Flach, die von den Bürgern des Aussatzes beschuldigt wurde, an allen Gliedern untersucht, aber bei ihr keine Zeichen der genannten Krankheit gefunden haben. (FISCHER, A. 8).

Daß bei Lepraverdacht mit aller Zähigkeit und ohne jede Rücksicht auf die Person untersucht wurde, erkennt man aus folgenden Vorkommnissen. Im Jahre 1429 wurde Ulrich Stark, Kaplan zu Einsiedeln, beschuldigt, aussätzig zu sein. Der Arzt des Bischofs von Konstanz, der den Kaplan daraufhin untersuchte, fand aber keine Zeichen von Lepra. Im Jahre 1436 wird Stark wiederum verdächtigt. Nun untersuchen ihn drei geschworene Ärzte der Konstanzer Kurie, bekunden jedoch, daß keine Lepra vorliege. Eine Nonne des Klosters Dierstein bei Dietz an der Lahn wurde 1486 wegen einiger roter Flecken im Gesicht verdächtigt, aussätzig zu sein und sollte deshalb ausgestossen werden. Sie ließ sich nun von der medizinischen Fakultät in Köln nackt von Kopf bis Fuß untersuchen. Zeichen der Lepra waren nicht feststellbar. Desgleichen wird über eine Frau Notburgis aus Winkel berichtet, die 1492 vor der medizinischen Fakultät in Mainz erschien, um sich nackt vom Scheitel bis zur Sohle von dem Verdacht des Aussatzes zu reinigen. (FISCHER, A. 8, VIRCHOW, R. 27).

Da zuverlässige Krankheitszeichen oft fehlten, war es selbst für sachkundige und erfahrene Untersucher zuweilen schwierig, bei Aussatzverdacht richtig zu entscheiden. Daher lauteten die Urteile über den gleichen Fall an verschiedenen Orten nicht immer übereinstimmend. Dies zeigte sich zum Beispiel im Jahre 1458. Henne Maderus aus Ursel wurde in

dem benachbarten Frankfurt am Main von dem dortigen Stadtarzt Losze und zwei Scherern für aussätzig erklärt. Maderus war mit dieser Diagnose nicht einverstanden und ließ sich noch von der Lepraschaukommission in Köln untersuchen. Hier wurde er vom Aussatzverdacht freigesprochen. Nun wandte sich Maderus, der sich schwer geschädigt fühlte, an den Rat von Frankfurt und verlangte Schadenersatz. Der Rat stellte sich auf die Seite von Losze und den beiden anderen Aussatzbeschauern und wies das Verlangen von Maderus ab. Mehrfach waren Stadtverwaltungen, so der Rat in Bonn und Zons, mit dem freisprechenden Urteil der medizinischen Fakultät in Köln nicht einverstanden, was dann zu jahrelangen Verhandlungen führte. War die Diagnose Lepra ausgesprochen, so mußten Maßnahmen ergriffen werden, einerseits um die Kranken abzusondern, andererseits um sie zu versorgen. (FISCHER, A. 8).

Mit zunehmender Zahl der Kranken war die Abscheu der Bevölkerung vor der Krankheit und der mit ihr Behafteten so gestiegen, daß sich alle vor der Berührung mit den Kranken aufs ängstlichste hüteten. Wohl war es mehr instinktive Furcht vor dem erschreckenden Anblick der Betroffenen als gut verbürgte Beobachtungen von der Übertragung des Leidens, die in der Bevölkerung die Vorstellung von der außerordentlichen Kontagiosität der Lepra erzeugte. Und doch hatte gerade diese Vorstellung jenes ganze System rigoröser Absperungsmaßnahmen ins Leben gerufen, wie sie die Menschheit in dieser Härte und Ausdauer keiner anderen Krankheit gegenüber angewandt hatte. Da man an die Kontagiosität der Lepra glaubte, aber über die Art und Weise der Übertragung die sonderbarsten Vorstellungen hatte, war die natürliche Folge, daß man die Kranken, da man sie nicht einfach hinhinmorden konnte, auf andere Weise unschädlich zu machen und aus der Gemeinschaft der Menschen auszustoßen suchte. An-

fangs wurden die Aussätzigen einfach weggejagt und mußten auf freiem Felde ein kümmerliches und erbärmliches Dasein fristen. Später wurden sie in eigens dafür errichtete Aussatzhäuser abgesondert. Die Isolierung der Aussätzigen im Mittelalter war zunächst eine Art Kultakt, von der Kirche aus biblischen Vorschriften entlehnt und erst allmählich als seuchenpolizeiliche Maßnahme übernommen. (BLASCHKO, A. 3, SCHÖNFELD, W. 26).

War nun der Kranke als leprös befunden, so wurde er aus der bürgerlichen Gemeinschaft ausgestoßen und in ein Aussatzhaus gebracht. Die Ausschließung bzw. Absonderung war ein sehr feierlicher Akt, und namentlich in Frankreich, aber auch in den westlichen Gegenden Deutschlands mit einem kirchlichen Ritual verbunden. Die Zereemonie ließ das Ganze als eine Art Begräbnis erscheinen. Der Lepröse erhielt ein Gewand, das ihn als solchen kenntlich machte, Handschuhe, damit der durch die Berührung von Gegenständen das Krankheitsgift nicht verbreite, eine Klapper, um mit dem Geräusch seine Annäherung anzuzeigen, ein Fäßchen und einen Korb für Getränke und Speisen, sowie ein Almosen. Der Abgesonderte wurde politisch und bürgerlich als tot betrachtet. Er konnte weder ein Lehen empfangen, noch vor Gericht als Zeuge auftreten oder Verträge abschließen; er selbst konnte nichts mehr erben, sondern nur seine Angehörigen. (BLASCHKO, A. 3, BÜHLER, F. 5, FISCHER, A. 8, LÜTOLF, A. 21).

Nach einem Metzger Ritual von 1541 mußte der Aussätzige am festgesetzten Tage zur Kirche kommen und der Messe beiwohnen. Am vorhergehenden Samstag hatte der Pfarrer des Kranken der Gemeinde von der Kanzel die bevorstehende Zereemonie angekündigt um sie zu ermahnen, derselben beizuwohnen und für den armen Mitbruder zu beten. Der Kranke erschien von den übrigen getrennt und mit verhülltem Angesicht. Nach der Messe nahm der Pfarrer mit einer Schaufel Erde vom Fried-

hof, warf davon dreimal über das Haupt des Aussätzigen und sprach: "Mein Freund, das ist zum Zeichen, daß du für die Welt tot bist und lerne darum, geduldig und ergeben zu sein." Unter Vorantragung des Kreuzes wurde der Kranke nun zu der für ihn errichteten Hütte geführt, vor deren Eingang der Priester folgende Worte an ihn richtete: "Mein Freund, hier sollst du künftig in Frieden wohnen, Gott in Treue dienend, bitte ihn, daß er dir die Gnade gebe, geduldig alles zu leiden und zu ertragen; so wirst du dein Fegfeuer schon auf dieser Welt haben und den Himmel verdienen." Weiterhin schärfte er ihm ein, nie mehr ein anderes Haus als diese Hütte zu betreten und nirgendwo anders zu übernachten. In keinen Brunnen und in keine Quelle dürfe er hineinschauen, vor Gericht nicht mehr erscheinen oder während der Gottesdienstes eine Kirche betreten. Spräche oder begegne er einem Menschen unterwegs, so müsse ersich unter den Wind stellen. Über eine Brücke mit einem Geländer dürfe er ohne Handschuhe nicht gehen; ohne eine besondere Erlaubnis des Ortsgeistlichen sich nie so weit von der Hütte entfernen, daß er vor Nacht nicht dahin zurückkehren könne. Ähnliche Vorschriften hatte ein Ritual des Bistums Angers aus dem 15. Jahrhundert. Nach der Zeremonie in der Kirche wurde der Aussätzige vom Priester unter liebevollen und aufmunternden Worten zu der für ihn auf freiem Felde errichteten Hütte geführt und ihm dort eingeschärft: nie eine Kirche oder ein Kloster zu betreten oder sonst sich unter den Menschen außerhalb seiner Hütte zu zeigen, ohne das Gewand der Aussätzigen zu tragen. Er darf seine Hände oder einen ihm gehörenden Gegenstand an keinem öffentlichen Brunnen waschen, selbst aus diesem nicht trinken. Um seinen Durst zu löschen, muß er das Wasser in ein besonderes Gefäß schöpfen. Was er braucht, darf er nicht berühren ehe es sein Eigentum wurde. Enge Straßen muß er meiden. Nichts, das zum öffentlichen Gebrauche dient, darf er ohne Handschuhe berühren, noch we-

niger Kinder, denen er auch nichts schenken darf. Nur aus seinem eigenen Geschirr ist ihm erlaubt zu essen oder zu trinken. Nach seinem Tode soll er in seiner Hütte und nicht auf dem allgemeinen Friedhof begraben werden. (BLASCHKO, A. 3, LAGER, 16).

Nach dem Rheimser Ritual von 1585 segnete der Priester nach der Messe das für den Kranken bestimmte Kleid sowie ein kleines Fässchen, das zur Aufbewahrung des Trinkwassers diente, eine Klapper, Handschuhe und einen Korb für die Almosen. Nach der Überreichung dieser Gegenstände unter besonderen Gebeten und Ermahnungen an den Aussätzigen führte ihn der Priester, gleichfalls mit entsprechenden Gebeten, zu der ihm angewiesenen und abgesonderten Hütte, ihm einschärfend, diese nicht zu verlassen, um sich an öffentlichen Orten, in der Kirche oder auf dem Markt, in Mühlen, Backhäusern, Wirtshäusern oder dergleichen zu zeigen. "Doch", fügte er hinzu, "sollst du dich über diese Absonderung von deinen Mitmenschen nicht allzu sehr grämen, da sie nur eine leibliche ist. Denn wie früher wirst du in der geistigen Gemeinschaft mit uns verbleiben und du wirst teilhaben an allen Gebeten der Kirche, als ob du persönlich jeden Tag mit den übrigen Gläubigen dem heiligen Opfer beiwohnen würdest. An dem Notwendigen werden barmherzige Menschen es dir nicht fehlen lassen. Habe Geduld und Gott wird mit dir sein." Vor der Türe der Hütte wurde dann ein hölzernes Kreuz aufgepflanzt und der Kranke dem Gebete und der barmherzigen Liebe der Umstehenden empfohlen. Namentlich sollten ihm die Verwandten und die Diener der Kirche während der ersten dreißig Stunden tröstend zur Seite stehen, um zu verhüten, daß sich zu große Niedergeschlagenheit des Kranken bemächte und um daraus entstehenden weiteren Folgen vorzubeugen. (LAGER, 16).

Ein Ritual von Amiens und Châlons bestimmte sogar, bei der Zeremonie der Absonderung, den Aussätzigen als Toten zu be-

handeln, die Messe für die Verstorbenen für ihn zu lesen und die Begräbnisfeierlichkeiten für ihn vorzunehmen. In St. Avold (Lothringen) wurden die Aussatzkranken gleichfalls als lebendige Tote betrachtet. Mit Priester, Glockengeläute, einem Kreuz und brennenden Kerzen führte man sie in eine besondere Behausung außerhalb der Stadt, wo der Priester dann die Zeremonie eines Begräbnisses vornahm. Die Bürgerschaft hatte vorher dem Kranken eine Krücke, eine Klapper, eine hölzerne Flasche und eine hölzerne Schüssel sowie ein Paar Handschuhe zu stellen. Anderenorts wurde der Kranke auf eine Art Bahre gelegt, mit dem Leichentuch bedeckt und unter Gesang in die Kirche getragen. Dort wurde die Bahre vor der anwesenden Gemeinde aufgestellt, das Totenamt gelesen und das Requiem gesungen. Danach gingen die Versammelten an dem Unglücklichen vorbei, besprengten ihn mit Weihwasser und reichten ihm eine Spende. Dann wurde die Bahre im feierlichen Zuge mit Gesang zu dem Aussatzhaus getragen, wo der Kranke aufstand und von dem Geistlichen seine Ausrüstungsgegenstände, Handschuhe, Klapper und Korb erhielt. Nun warf der Priester eine Handvoll Friedhofs-erde auf das Dach des Hauses und sprach: "Sei tot für die Welt, lebe wieder auf in Gott." (LAGER, 16).

Zahlreiche kirchliche Erlasse, Beschlüsse und Verordnungen befassen sich mit den Aussätzigen. Das III. Lateran-Konzil vom Jahre 1179 gestattete den Lerosorien, eigene Oratorien, Kirchhöfe und Kaplane zu haben. Papst Alexander III. entschied, daß der nachfolgende Aussatz keine trennende Kraft haben soll. Vielmehr solle darauf hingewiesen werden, daß der gesunde Gatte mit dem kranken auch weiterhin alle und jede Lebensgemeinschaft opferwillig teilen, und gerade in der größten Not und Verlassenheit dem anderen zur Seite stehen solle. Ja, selbst Aussätzige mögen die Ehe eingehen, wenn jemand in solche Verbindung mit ihnen treten will.

Auch Papst Urban III. erklärte, daß der Aussatz kein Grund zur Ehescheidung sei. Das Konzil von London (1200) beschließt, daß die Leprösen Kapellen und Friedhöfe haben dürfen; das von Paris (1212) verlangt ein Gelübde des Verzichts auf Besitz, der Nächstenliebe und Gehorsams. Die Konzilien von Rouen (1214) und Nogaret (1290) beschliessen Strafe für den Besuch von Jahrmärkten, Anweisung zum Tragen der Abzeichen und Entbindung von der Zeugenpflicht vor Gericht. Papst Clemens IV befiehlt den Bischöfen, die Leprösen bei Strafe der Exkommunikation zur Aufnahme zu verpflichten. In Nogarol (Gascogne) wurde 1290 von den Bischöfen beschlossen, daß die Aussätzigen der geistlichen Gerichtsbarkeit unterworfen sein sollen; 1303 wurde ebenfalls dort verboten, von den Aussätzigen in Siechenhäusern Steuern einzutreiben. Die Konzilien von Nogara (1304) und Marcia (1326) beschliessen: Lepröse, die in Gemeinschaft leben, werden mit Geldstrafen belegt; jenes von Paris (1347): die Vorschriften sollen in Leprosorien befolgt werden. Der 21. Kanon des Konzils von Lavaur (1368) empfiehlt, für die Aussätzigen eine brüderliche Liebe zu hegen, doch sollen sie der Ansteckung wegen abgesondert werden und es soll ihnen streng untersagt sein, öffentliche Orte, Kirchen, Märkte, Plätze, Schlachthäuser und Weinschenken zu besuchen. Die Aussätzigen sollen gleichförmige Kleider, nicht von gestreiftem oder gefärbtem Tuche tragen und Haar und Bart scheren. Durch Tracht und gewisse Zeichen sollen sie immer leicht erkennbar sein und nach dem Tode eine abgesonderte Ruhestätte erhalten. Die Konzilien von Salzburg (1437 und 1490) und Dillingen (1469) bestimmen, daß nur diejenigen in Leprosorien aufgenommen werden dürfen, die der Bischof auf das Zeugnis eines Arztes hin für leprös erklärt. (KLINGMÜLLER, V. 14, LÜTOLF, A. 21).

Zur Errichtung eigener Aussatzhäuser kam es ohne Zweifel erst in einer Zeit, da die Krankheit bereits eine größere Verbreitung erlangt hatte. Anfangs, und in ärmeren Dorfgemeinden auch noch später, wohnten die Aussätzigen - die sogenannten Feldsiechen - auf freiem Feld in primitiven Hütten und Zelten. Die Leprosorien verbreiteten sich mit der Kultur und da diese in jenen Jahrhunderten eine ausschließlich christliche war, meistens mit den Kirchen und Klöstern. Besonders zur Zeit der Kreuzzüge und später wurden die meisten Aussatzspitäler errichtet. Als Vorbild für die Spitäler in Europa dienten die von den Johannitern und Templern im Heiligen Land gegründeten Krankenanstalten. Die Heilig-Geist-Spitäler, die als allgemeine Kranken- und Pflegeanstalten dienten, unterhielten meistens Leprahäuser außerhalb der Stadtmauern. Die Leprosorien, auch Lazarus-, Siechen-, Feldsiechen-, Sondersiechen- und Georgshäuser, Seel-, Melaten-, Gutleut und Armenleuthöfe, Ladrerien, Misellarien und Siechkobel genannt, waren meistens dem heiligen Georg (Norddeutschland), Jakob, Johannes, Leonhard (Süddeutschland) und Lazarus geweiht. Einen wesentlichen Anteil an der Leprösenpflege hatte der im Jahre 1048 in Palästina gegründete Lazarusorden, deren Ordensmeister selbst aussätzig sein mußten. An seinem Höhepunkt angelangt, befehligte der Orden in Europa nicht weniger als dreitausend Leprosorien. Bei der größten Verbreitung der Seuche gab es keinen Ort ohne Aussatzhaus und viele größere Städte hatten mehrere davon. Im 13. Jahrhundert waren in Frankreich allein zweitausend, in der ganzen Christenheit gegen neunzehntausend Leprosorien vorhanden. Diese Zahl wird von manchen Autoren (z.B. KLINGMÜLLER) als falsch angesehen und soll auf einem Mißverständnis beruhen. Im Jahre 1259 schreibt Mattaei Pariensis, daß die Templarii neuntausend, die Hospitarii neunzehntausend Ansiedlungen

hatten. Diese Angabe soll dahingehend mißverstanden worden sein, als ob es neunzehntausend Lepraasyle in der Christenheit gegeben hätte, es sei aber nur gemeint, daß diese Heime neunzehntausend Herren gehörten. Allerdings darf man aus der Zahl der Leprösen keine Rückschlüsse auf die Größe der Verbreitung des Aussatzes ziehen, da die Diagnose "Lepra" vielfach von Laien gestellt wurde; es befanden sich hiermit auch andere Hautkranke in den Heimen. Auch täuschten viele einen Aussatz, z.B. durch irritierende Einreibungen, vor, um eine lebenslängliche Versorgung zu genießen. (BABES, V 1, BERMAN, A. 2, BÜHLER, F. 5, HIRSCH, A. 12, KLINGMÜLLER, V. 14, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im Oktober 1897, 22, VIRCHOW, R. 27).

Die Aussatzhäuser lagen außerhalb der Stadtmauern, oft in der Nähe des Hinrichtungsplatzes und meistens an einer Strasse, um den Insassen die Möglichkeit zu geben von den Vorübergehenden betteln zu können. Viele Häuser besaßen eigene Kapellen, Pfarrer und Friedhöfe. Es gab Anstalten nur für Adelige (in Frankreich), für Männer und für Frauen, meistens aber waren die Geschlechter in getrennten Abteilungen unter einem Dach untergebracht. Wer als Aussätziger in diese Häuser aufzunehmen war, darüber bestanden in den meisten Orten ganz bestimmte Vorschriften. Zumeist mußte sich der Aussatzverdächtige einer öffentlichen Prüfung unterwerfen, und zwar meistens durch die in der Anstalt befindlichen Aussätzigen, nach deren Aussprache die Aufnahme oder Zurückweisung erfolgte. Die Pflege der Kranken war - wenigstens in den größeren Anstalten - kirchlichen Organisationen übertragen. In Braunschweig und in der Provinz Sachsen befanden sich nahe der Siechenhäuser Siedlungen von Klausnerinnen. In kleineren Anstalten, wie sie die Regel bildeten, blieben die Kranken

auf gegenseitige Pflege und Unterstützung angewiesen. Ärztliche Behandlung und Pflege waren, von einigen Ausnahmen abgesehen, unbekannt. Wie es in diesen Häusern in hygienischer Beziehung aussah, davon kann man sich nur eine ungefähre Vorstellung machen. So wurden z.B. in Hirschau siebenmal des Jahres die Krankensäle gekehrt und mit frischem Schilfgras ausgelegt. Die äußere Verwaltung der Leproanstalt und des Anstaltvermögens unterstand Provisoren oder Vormündern, auch Siechenpfleger oder Siechenvogt genannt, die in der Regel vom Rat oder kirchlichen Personen bestellt wurden. Die innere Verwaltung war eine selbständige und wurde von den Insassen gehandhabt. Die Kranken wählten selbst den Siechenmeister und die Siechenmeisterin, welchen die übrigen Kranken unbedingten Gehorsam zu leisten hatten. Sie führten bei den in regelmäßigen Abständen abgehaltenen Kapiteln den Vorsitz. Die Beschlüsse der Kranken wurden nach dem Majoritätsprinzip gefaßt. In vielen Anstalten waren gesunde Personen angestellt, die u.a. die Haus- und Wirtschaftsarbeiten und das Einsammeln der Almosen und Spenden zu besorgen hatten. (BLASCHKO, A. 3, FISCHER, A. 8, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im Oktober 1897, 22).

Bei der Aufnahme mußte der Kranke schwören, die Hausordnung zu befolgen. In dieser Ordnung steht mit Regelmäßigkeit die Ermahnung an die Anstaltsbewohner, ohne Hader und Zank, Fluchen, Schelten, Afterreden, Lügen und Vermaledeien und überhaupt wie Brüder und Schwestern zu leben. Ohne Erlaubnis durfte keiner ausgehen; geschlechtlicher Verkehr in und außerhalb des Hauses war aufs strengste verboten. Auf die Straße oder in die Stadt zu gehen war ihnen meistens erlaubt, doch mußten sie sich in der Mitte der Straße halten und durften enge Gassen überhaupt nicht passieren, um andere Personen nicht zu berühren. Es war verboten, Wirtshäuser

und andere Häuser zu besuchen oder auf irgendwelche Art unter gesunde Personen zu gehen. Um die Aussätzigen für die anderen Menschen weithin kenntlich zu machen, mußten sie eine ganz bestimmte Kleidung, gewöhnlich einen schwarzen Mantel mit verschiedenen Abzeichen - in Holland z.B. mit dem Wappen der Stadt - tragen. Anderswo trugen die Aussätzigen zwei weiße wollene Hände über der Brust und einen großen Hut mit breitem weißen Band. Sie waren verpflichtet, stets Handschuhe zu tragen sowie eine Klapper oder Schelle, mit der sie ihre Annäherung zu erkennen gaben und einen Stock, mit dem sie Gegenstände, die sie kaufen wollten, berühren mußten. Waffen durften sie nicht tragen; die Messer zum häuslichen Gebrauch mußten stumpfe Klingen und keine Spitze haben. Es war ihnen verboten, Gesunde - besonders Kinder - irgendwie zu berühren. Da man den Atem der Aussätzigen besonders fürchtete, war es ihnen verboten mit Gesunden zu sprechen. Wenn der Rat oder andere gesunde Personen unbedingt mit ihnen zu tun hatten, mußte der Wind von den Gesunden auf die Kranken wehen. (BLASCHKO, A. 3, FISCHER, A. 8).

Besuchten die Kranken gemeinsam mit Gesunden Gottesdienste, so war der Platz in der Kirche mit einem Gitter abgetrennt und mit einem eigenen Eingang versehen. Im 13. Jahrhundert wird aus England berichtet, daß an den Kirchen dicht über der Erde ein Fenster für die Leprösen eingerichtet worden sei, damit sie den Priester in der Kirche sehen könnten, und auch um Gewünschtes herausgereicht zu bekommen. In einem Gedicht aus dem 15. Jahrhundert heißt es, daß einer Jungfrau, die in einer Liebesangelegenheit eine Lepröse spielte, das Essen mittels einer Stange durch das Fenster gereicht wurde. (KLINGMÜLLER, V. 14).

Während an vielen Orten die Aussätzigen fast ausschließlich von erbettelten Almosen lebten, war ihnen anderswo das

Betteln aufs strengste verboten. In der im Jahre 1590 erlassenen Kurmainzischen Bettelordnung spielt der Aussatz in einem derartigen Edikt eine einmalig dastehende Rolle. Demnach soll sich der Aussatzverdächtige von der Obrigkeit an einem bestimmten Ort zur Schau weisen lassen. Ist ihm das tatsächliche Vorhandensein von Aussatz bescheinigt, so ist er zum Betteln berechtigt, aber nur wenn er "der wahren katholischen Religion zugetan" ist und durch Zeugnis seines Beichtvaters beweisen kann, daß er wenigstens jedes Vierteljahr einmal gebeichtet hat. Auch soll er täglich den Glauben, das Vaterunser und Ave Maria für die Almosenspenden beten. Für den Unterhalt der Leprösen war durch zahlreiche fromme Stiftungen und Schenkungen meist hinreichend gesorgt. Andere Einnahmequellen waren die Einkaufssummen für Pfründe, die Erträge aus der Anstaltswirtschaft sowie Straf- und Bußgelder. So bestimmte zum Beispiel das alte Stadtrecht von Meran aus dem Jahre 1317: wer zu kleines oder leichtes Brot verkauft, dem soll es genommen werden und zwei Teile gehen an das Spital, ein Teil "an den hornvel den uzsetzigen". Weiterhin wurden die Einkünfte von kirchlicher Seite durch Ablässe gefördert. Mit der Zeit erreichten manche Leprosorien ein beträchtliches Vermögen und konnten dadurch ihren Bewohnern eine gute Versorgung ermöglichen. In späterer Zeit, als die Krankheit und damit die Furcht vor derselben abnahm, kam es nicht selten vor, daß Arbeitsscheue, Vagabunden oder Arme sich als Aussätzige schminkten, um auf diese Weise in die Aussatzspitäler und dadurch zu einem erträglichen Dasein zu gelangen. Auch kamen solche Personen oft mit Hilfe erschwindelter oder erkaufter Siechenbriefe in den Genuß dieser Einkünfte. (BLASCHKO, A. 3, LIEBE, G. 18, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepros-Conferenz zu Berlin im Oktober 1897, 22, SCHELL, O. 24, VIRCHOW, R. 27).

Nach Schwinden der Seuche wurden auch andere Kranke in die Aussatzhäuser aufgenommen. Manche Anstalten wurden als Pest-, Pocken- und Syphilisspitäler weiterbenützt oder in Armenhäuser und sonstige Versorgungs- und Pflegeanstalten umgewandelt. In Deutschland fanden viele Lepraspitäler während der Reformationszeit oder im Dreißigjährigen Krieg ihr Ende. (VIRCHOW, R. 27).

Die Lepra in Deutschland.

Aussatzspitäler gab es in Deutschland wohl schon frühzeitig, erwähnt werden solche Spitäler aber erst im 12. Jahrhundert. Die meisten deutschen Leprosorien finden wir erstmals im 13. und 14. Jahrhundert erwähnt. Die Gründung der Aussatzhäuser erfolgte im westlichen Deutschland früher, im Osten dagegen etwas später; im Norden waren diese Anstalten fast ausschließlich dem heiligen Georg geweiht. (VIRCHOW, R. 27).

Preußen: In Danzig waren außerhalb der Stadt die Spitäler der hl. Gertrud, des Heiligen Leichnam und Aller Engel. In der Altstadt befand sich das St. Georg-Spital. Die ihm zugefallenen Legate gehören alle dem 14. und 15. Jahrhundert an. Im Jahre 1509 wurde es mit dem Hospital Aller Engel vor der Stadt zu dem Zwecke vereinigt, daß die in St. Georgen geheilten Aussätzigen durch den Aufenthalt außerhalb der Stadt gestärkt würden. Die Spitäler Heiliger Leichnam und - wenigstens später - Aller Engel waren Aussatzhäuser. In der Nähe von Danzig, in Oliwa, bestand noch im Jahre 1860 ein kleines Spital mit dem Bild des Lazarus über der Tür. (VIRCHOW, R. 27).

In Elbling brannte im Jahre 1400 die Kapelle des, dem hl. Georg gewidmeten, Leprosoriums ab. Der Umstand, daß unter den Trümmern die hl. Hostie unversehrt gefunden wurde, während ihre Umhüllung vom Feuer verzehrt war, gab die Veranlassung, daß nach dem 1405 erfolgten Neubau der geräumigeren Kirche die bisherige Benennung zum hl. Georg im Munde des Volkes und allmählich auch in öffentlichen Schriften in die zum Heiligen Leichnam überging. Dieser Veränderung unterlag auch das Hospital, das etwa 1830 in stattlicherer Form neu erbaut wurde. Im Jahre 1860 war die Kirche noch unverändert

erhalten. Elbing besaß noch ein zweites Georgsspital mit Kapelle. Es lag in verhältnismäßig weiter Entfernung von der Stadt. Möglicherweise wurde es durch einen Orden gegründet, und vielleicht diente es als Leprosorium. (VIRCHOW, R. 27).

In Königsberg datiert die Stiftungsurkunde des Georgspitals aus dem Jahre 1329. Auch Bartenstein besaß ein St. Georgspital. In Thorn, Marienburg, Dirschau und Graudenz waren ebenfalls Georgskirchen vorhanden. (VIRCHOW, R. 27).

In Brandenburg und Pommern fällt die Gründung der meisten Aussatzhäuser in das Ende des 13. Jahrhunderts und in das 14. Einer der frühesten Nachrichten nach errichtete Markgraf Albert von Brandenburg Leprosorien in Königsberg in der Neumark und in Frankfurt an der Oder. Georgsspitäler waren in Stendal (1242), Pritzwalkberg, Belgard, Greifenberg, Treptow an der Rega, Wollin, Stargard, Gollnow, Damm, Pasewalk, Uechermünde, Massow, Treptow an der Tollense, Körlin, Polzin, Zanow, Schlawe, Pollnow, Lauenburg, Pölitz, Penkun, Bahn, Garz und Werben. (HAESER, H. 9, VIRCHOW, R. 27).

In Berlin wird das St. Georg-Leprosorium, auch Spittel- oder Spletthaus genannt, zuerst 1278 erwähnt. Später diente die Anstalt als Armenhaus und wurde dann im Jahre 1715 abgerissen. In Stettin stiftete ein Bürger um das Jahr 1335 außerhalb der Stadt ein Siechhaus für Arme und mit Aussatz und anderen abscheulichen Krankheiten behaftete Leute, das nachher den Namen St. Jürgen erhielt. Der Georgenhof wurde 1637 - 1639 von den Schweden ruiniert und 1659 ganz zerstört. In Greifswald erscheint das Aussatzhaus zuerst 1317. Im Jahre 1321 findet sich die Bestimmung, daß wer im Hospital St. Georg stirbt, nur auf dem dortigen Kichhof begraben werden soll. Nach der Zerstörung des Hauses und der Kapelle 1630 oder 1631 durch die Kaiserlichen, wurde das Spital in

die Stadt verlegt. In Stralsund lag das St. Georg-Leprosorium vor dem Spitaltor, von Äckern und Gärten umgeben. Das Spital hatte bald einen Wirtschaftshof mit eigenem Viehbestand. Aber auch Pfründe wurden verkauft. In Bergen auf Rügen wird 1422 eine Bruderschaft der Heiligen Dreifaltigkeit durch Herzog Wartislaw IX. bestätigt, welche sich die Aufgabe stellt, "die Toten zu begraben, die dort elend sind, da auch für sie Christus sein teures Blut vergossen hat". (VIRCHOW, R. 27).

Mecklenburg. Die St. Jürgenhäuser in Mecklenburg wurden häufig auch als Armen-, Pfründhäuser und Gasthöfe benutzt. Das Verfahren mehrerer Geistlicher beim Abendmahl wird aus Mecklenburg geschildert. Die Leprösen kamen am Werkeltag zur Kommunion und blieben in ihrer "verordneten" Kapelle. Diese war durch ein besonderes Gitter von der Kirche abgetrennt. Man hatte sogar die Absicht, statt des Gitters das Ganze durch Bretter bis auf ein kleines Fenster zumaachen zu lassen - wie z.B. in Rostock - wodurch die Leprösen die Predigt anhören und das Abendmahl empfangen konnten. Später wurde man aber liberaler und ließ sie wirklich in die Kirche kommen. (VIRCHOW, R. 27).

In Rostock bestand das Hospital Heiliger Georg schon vor dem Jahre 1278. Das Aussatzhaus lag in der Nähe des Hinrichtungsplatzes. Den Missetätern, die man zur Hinrichtung führte, wurde aus den Fenstern eine Monstranz gezeigt und die Glocke auf dem Kirchhof gezogen. Später wurde das Spital in die Stadt verlegt, und der Spitalhof mit der Kapelle vor der Stadt diente als Wirtschaftshof des Spitals. Im Jahre 1532 haben die beiden Bürgermeister, als oberste Verwalter des Gotteshauses St. Georg, die beiden papistischen Pfarrer entlassen und einen evangelischen Prediger an ihre Stelle gesetzt. Die Einkünfte der beiden Spitäler

Heiliger Georg und Heiliger Geist wurden benutzt, um verarmtem Adel, Bürgern und anderen Leuten Unterhalt zu gewähren. Im Dreissigjährigen Krieg, etwa 1630/31, brannte das Hospital ab. 1650 wurden die neuen Häuser, jedoch nicht die Kapelle, wieder aufgebaut. (VIRCHOW, R. 27).

In Wismar bestand ein dem hl. Jakob geweihtes Leprosorium, das bereits 1229 erwähnt wird. Auch war ein Georgspital vorhanden, das anfangs vor der Stadt lag, aber bereits um das Jahr 1238 breitete sich die Stadt bis zum Spital aus. Im Jahre 1406 kauften die Provisoren eines Testaments gewisse Einkünfte von den Provisoren der Georgskirche in Wismar, um daraus Almosen für die Insassen der Lepraspitäler in Dambeck, Weitendorf, Bukow und Kröplin zu stiften. Die Verteilung soll jährlich nach der Zahl der Personen erfolgen und jedem Siechen sein Anteil in die Hand gegeben werden. Da für jedes der vier Häuser nur die Einkünfte von einer Mark ausgesetzt waren, konnte die Zahl der Personen wohl nur klein sein. In Weitendorf (bei Wismar) wird das Leprosorium erstmals 1395 erwähnt. Nach einer neuen Ordnung von 1622 existierten außer der St. Georg-Kapelle zwei gesonderte Häuser, eines für Arme, das andere für Kranke, besonders Lepröse. Das Armenhaus St. Jürgen in Kröplin kommt zuerst 1396 vor, 1406 wird es als Leprosorium verzeichnet. Die Anstalt besaß eine eigene Kapelle; im Jahre 1697 waren fünf Wohnungen und Ställe vorhanden. Das Georgspital in Dambeck (Landgut bei Schwerin) scheint 1602 nicht mehr bestanden zu haben. In Neubukow wird das Armenhaus St. Georg 1406 als Leprosorium erwähnt. Im Jahre 1569 hatte es neun Insassen, welche sich selbst verpflegten. Nach einem Bericht von 1584 war Raum für 16 Personen vorhanden. Jeder Insasse hatte der Reihe nach seinen Tag, an der Landstraße zu betteln. Das Erbettelte behielt jeder für sich selbst. Im Jahre 1609 waren im Armenhaus fünfzehn Personen, Männer und Frauen, aber keine

Leprösen. Das Haus wurde 1831 an die städtische Armenkasse zur Wohnung für Arme verschenkt. (VIRCHOW,R. 27).

Das St. Georg-Spital in Schwerin wird in der zweiten Hälfte des 13. Jahrhunderts erstmals genannt. Es war für Frauen bestimmt. Die Kapelle wurde 1531 beim Ausbruch der Reformation durch einen Sturm zerstört. Im Jahre 1590 gestattete der Herzog der Stadt Schwerin, in Pestilenzzeiten ihre Toten auf dem Kirchhof bei St. Jürgen zu begraben. In einem Testament von 1445 werden die Georgspitäler in Schwerin, Grevismühlen, Weitendorf, Dambeck und das Jakobspital in Wismar bedacht und für alle gleichmäßig heißt es, "den armen Secken". In Grevismühlen wird das St. Georg-Leprosorium 1298 in einem Testament erwähnt. Die kleine Kirche wurde im Dreißigjährigen Krieg beschädigt. Nach einer Bestimmung aus dem Jahre 1568 soll keiner ohne Wissen der anderen Siechen Almosen sammeln. Früher hatte die Anstalt einen Knecht, der für sie die Almosen einsammelte. Die Siechen waren privilegiert, jedes Quartal auch in Lübeck zu sammeln. Außer jährlich einem fetten Schwein vom Amt hatten sie kein anderes Einkommen. Früher waren in der Anstalt sieben Personen untergebracht, später weniger. (VIRCHOW,R. 27).

Hinter Dassow, an der Straße von Wismar nach Lübeck, lag noch 1860 ein altes Siechenhaus, das früher mit einem Bild des hl. Georgs verziert war. Die Anstalt gehörte zur Gemeinde Selmsdorf und hatte sechs Kammern. Auch hier sammelte der Korbträger die Gaben ein. In Plau lag das St. Georg-Spital weit von der Stadt entfernt. Es war mit dem Hause der Brüder und Schwestern des Heiligen Geistes verbunden. Zum Georgspital gehörte noch ein Hof oder Armenhaus, in welchem im Jahre 1370 die Heiligen Geist- und Heiligen Georg-Brüder und Schwestern zusammen wohnten; dazu siebenundsiebzig Morgen Acker und ein im Jahr 1370 geschenkter Bauernhof. Mit der Reformation

ging die St. Georg-Stiftung unter, denn schon 1538 gab Herzog Heinrich den Befehl zum Abbruch der Kapelle. 1563 bis 1579 wurde der Hof abgebrochen und das Armenhaus in der Stadt wieder aufgebaut. Im Jahre 1564 wurde neu verordnet: "es sollen zwei Armenhäuser, eins vor dem Tore, darein die Contagiosi, und das andere, darein die Armen getan werden, in der Stadt sein". In Sternberg war schon im 14. Jahrhundert ein St. Georg-Leprosorium, das nach 1615 abgebrochen, in die Stadt verlegt und mit der Heiligen Gertrud-Kirche vereinigt wurde, welche seitdem Heilig Georg genannt wird. In Goldberg existierte das Georgspital schon 1557 nicht mehr. In Güstrow und Boitzenburg waren die Georgspitäler 1860 noch vorhanden. Weitere Georgspitäler waren in Neubrandenburg (1308), Friedland (1408), Wesenberg, Trepow, Ribnitz, Bützow und Gadebusch. (VIRCHOW, R. 27).

Schleswig - Holstein. Lübeck hatte zwei Lepraanstalten. Das St. Jürgen-Spital war für Männer bestimmt und seine Bewohner hießen: "de elenden Zeken uppe dem Damme". Das Spital beherbergte 1413 und in den folgenden Jahren 40 Personen. Die Anstaltskirche wurde 1534 bei der Reformation abgebrochen, im Jahre 1629 das Spital niedergerissen und 1645 weiter draußen wieder aufgebaut. Das zweite Lübecker Leprosorium, in welchem Frauen Aufnahme fanden, war bei Schwartau und wird erstmals 1258 erwähnt. Im Jahre 1260 erhielt die Anstalt von Bischof Johann eine neue Regel. Nach einer Urkunde von 1443 gab der Lübecker Bischof Nikolaus Sachow dem Siechenhaus in Schwartau, welches lange verfallen und verödet war, aber von ihm wieder aufgebaut worden ist, eine neue Regel und bezeichnete die demselben überwiesenen Güter und Einkünfte. In der Lübecker Urkundensammlung von 1289 werden mehrere Hospitäler in Schwartau, Grönow, Travemünde, Dassow, Mölln, Ratzeburg, Oldesloe, Wismar, Grovismühlen und Schwerin genannt. Etwa im 14. Jahr-

hundert wurde außerhalb der Stadt Lübeck, in Klein-Grönow, von der Familie von Grönow, ein Siechenhaus für arme elende Leute und Spittler angelegt. Nahe vor Travemünde bestand ein Siechenhaus und die daran gebaute Kapelle war dem hl. Georg geweiht. (VIRCHOW, R. 27).

In Schleswig lag die Laurentiuskirche der Leprösen außerhalb der Stadt; in späterer Zeit war sie eine Pfarrkirche. Die Gründung der Anstalt soll erst nach oder während der großen Pestjahre (etwa im 14./15. Jahrhundert) erfolgt sein. Das Siegel enthält das Bild des hl. Laurentius und als Umschrift: s. sct. Laurentii Hospital in Sleswigh. In Kiel gestattet der Erzbischof von Bremen 1375, daß ein eigener Priester für das St. Georg-Leprosorium extra muros eingesetzt werde. In einer Urkunde von 1325 überträgt Graf Johann von Holstein die Leitung des Leprosoriums und der Kapelle des hl. Georgs in Oldenburg dem Kirchherrn von St. Johannis Bapt.. Im Jahre 1393 wurde außerhalb der Stadt Krempe ein Siechenhaus für Aussätzige zur Ehre Gottes, der Maria, des hl. Nikolaus und der hl. Gertrud angelegt. Zu dieser Anstalt gehörte auch die Nikolauskapelle. In Husum bestand ein Gasthaus oder Jürgenstift, das schon in der Mitte des 15. Jahrhunderts vorhanden war. In Flensburg wurde das St. Jürgen-Stift 1582 abgebrochen. In Rendsburg wird ein St. Jürgen-Hof im Jahre 1465 erwähnt. St. Jürgen- oder St. Georg-Kapellen, entfernt von der Stadt, waren in Apenrade, Schleswig, Garding, Itzehoe, Ratzeburg und Eutin. (HANNSSEN, P. 11, VIRCHOW, R. 27).

Zu den ältesten Lepraanstalten Deutschlands gehörte das Leprosorium in Bremen. Die älteste wohltätige Stiftung der Stadt war das schon vom ersten Bremer Erzbischof, dem hl. Ansgarius (847 - 865), gestiftete Gasthaus St. Jürgen außerhalb der Mauern. Ob dasselbe Lepröse aufnahm, steht

nicht fest. Es erscheint sehr früh ein eigentliches Aussatzhaus unter dem Namen des Hospitals von St. Remberti, das etwa im 9./10. Jahrhundert gestiftet wurde. In einer Urkunde von 1306 wird die dazugehörige Kirche als Ecclesia leprosorium erwähnt. Es ist nicht sicher, wie lange das St. Remberti-Spital noch als Aussatzhaus diente. Die Kapelle brannte im Jahre 1547 ab und das Spital wurde seitdem als Pfründhaus benutzt. In Hamburg gründete um das Jahr 1195 Adolf III. von Holstein das St. Jürgen-Spital für die armen Siechen. (VIRCHOW, R. 27).

Hessen und Niedersachsen. Die älteste Erwähnung des Leprosoriums in Frankfurt am Main stammt aus dem Jahre 1283. Der Gutleuthof war ursprünglich in der Papageiengasse und erst später (etwa 1333) wurde er extra muros verlegt. Nach einer Urkunde von 1345 nannte man den damals eine Viertelstunde unterhalb der Stadt am Main gelegenen "Guth Leuth Hoff" auch das Siechenhaus oder Haus der Aussätzigen. Möglicherweise waren in Frankfurt zwei Aussatzhäuser. In Wetzlar werden erst 1285 in einem Testament ausdrücklich Leprosi in Campi erwähnt. Zwischen Limburg und Dietz lag ein, von einem Stiftsgeistlichen gestiftetes Leprosorium, das seit 1494 von beiden Städten gemeinsam benutzt wurde. Sie durften dort je vier Aussätzige unterbringen. Im Fürstentum Waldeck fanden sich Spitäler für Aussätzige: 1346 in Willungen, 1467 in Korbach (bis 1727) und in Mengerlinghausen. Die Anstalt in Mengerlinghausen wurde erst 1663 errichtet. In Friedberg (Wetterau) befand sich ein bekanntes Siechenhaus. In Osnabrück lag das im Jahre 1298 erwähnte Leprosorium nördlich der Stadt und hieß: "Sekenhus tom Süntel". In Hannover finden wir die Errichtung von Lepraasylen nach 1200 in Einbeck, 1265 in Goslar und 1270 in Hildesheim. (VIRCHOW, R. 27).

Die Lepraanstalt in Braunschweig. Das St. Leonhard-Lepro-

sorium befand sich an der östlichen Seite der Stadt. In einer Urkunde vom Januar 1230 ist erstmals von diesem Spital die Rede; sie enthält die Genehmigung Herzog Heinrichs von B. und L. für den Edlen (Ritter) Heinrich von Dorstadt zum Verkauf des Seeken- oder Siechenholzes an das Leprosorium. Dieses Gehölz lag in der Nähe des Spitals vor dem Steintor an der Heerstraße nach Helmstedt. Im Jahre 1274 schenkten die Brüder Friedrich und Walter von Dorstadt eine Hufe (30 Morgen) Land, 1302 Herzog Albrecht von Br.-L. zwei Hufen Land. Im Jahre 1310 hatte das Spital bereits Kapitalien, denn es erhielt unter anderem von der St. Martini-Kirche jährlich eine Mark (geringstens 10 Taler) Zinsen. Die Verwaltung des Kapitals war urkundlich seit 1323 zwei Ratsmitgliedern, als sogenannten Vormündern, übertragen. Da das Hospital von seiten der Bürger vielfach unterstützt und mit Vermächtnissen verschiedener Art reichlich bedacht wurde, finden sich von seiten des Rates außer einigen Geschenken an Eiern - wie z.B. im Jahre 1385, wahrscheinlich zu ihrer Kollation geschenkt - keine Gaben. (VIRCHOW, R. 27).

Die zur Ausübung des Gottesdienstes für die Kranken errichtete Kapelle wurde durch den Halberstädter Bischof Volrad im Jahre 1269 unter den Schutz des Abtes von St. Egidien gestellt. Die Kapelle war dem hl. Leonhard und Servatius geweiht und mit einem Altar zur Verrichtung des Gottesdienstes und der Annahme von Opfern versehen. Neben der Kapelle befand sich eine Klausen für Jungfrauen oder Klausnerinnen, die sich der Pflege der Kranken (als barmherzige Schwestern) widmeten und sich dort angesiedelt hatten. (VIRCHOW, R. 27).

Über die inneren Verhältnisse dieser Anstalt geben die im Jahre 1356 vom Rat entworfenen Artikel einer Ordnung - vielleicht schon auf ältere Bestimmungen zurückgehend - einigen Aufschluß.

Der aufzunehmende Aussätzige, ob arm oder reich, ob Bürger, Bürgerin oder Kind, mußte sich laut Ordnung einer öffentlichen Schau unterziehen, und zwar durch die im Spital befindlichen Aussätzigen. Nach deren Urteil erfolgte dann die Aufnahme oder Zurückweisung. Wer mit dem Urteil nicht zufrieden war, konnte sich eine weitere Entscheidung von ähnlichen Anstalten in Göttingen, Duderstadt, Herford oder Paderborn einholen. Für den Unterhalt während der Prüfung hatte der Untersuchte selbst zu sorgen. Personen, deren Leiden bekannt wurden, mußten sich ebenfalls einer öffentlichen Schau im St. Leonhard-Spital unterziehen und wenn sie für unrein befunden wurden, sofort in der Anstalt verbleiben. Bett und Sponde mußte jeder Kranke mitbringen, wurde dann aber bis zu seiner Genesung frei unterhalten und kuriert. Die Art der Kur ist in der Ordnung nicht angegeben, auch von einem Arzt ist nicht die Rede. (VIRCHOW, R. 27).

Die Aufnahme eines neuen Patienten war mit einer besonderen Kollation für die übrigen Anstaltsinsassen verbunden, die auch die Armen in der Art zu leisten hatten, daß ihnen die Kosten der Kollation nach und nach von ihren Pfründen abgezogen wurden. Die Kollation bestand aus einem viertel Ochsen mit den dazu benötigten Gewürzen, aus eineinhalb Bötling oder Hammel oder Kalb, aus ein Vierfaß Rüben oder zwei Schock Mohrrüben, 4 Pfund Reis, 1½ Pfund Butter, ½ Quart Safran, 1 Lot Ingwer, ½ Faß Mattierbier, ⅛ Zentner Salz, ein Fuder Buchenholz zu Heizen oder Kochen und einem halben Scheffelsack. Der Hofmeister, die Magd und der Glöckner - der zur Kollation läutete - erhielten einen festgesetzten Geldbetrag. (VIRCHOW, R. 27).

Am Sonnabend nach dieser Mahlzeit gelangte der neue Anstaltsbewohner zur vollen Hebung seiner Pfründe. Diese bestand wöchentlich aus einem halben Taler und in freiem Brot, alle

Tage ein Mattierstück; wer dies nicht essen wollte, mußte sich selbst beköstigen. Was der Glöckner in der Stadt an Geld, Flachs, Kohl usw. sammelte, wurde täglich unter den Kranken verteilt. Dem Sammler verblieben dagegen die Geschenke an Fischen. Anfangs sammelten noch vier Aussätzige um Ostern ein Rennei und am stillen Freitag Weißbrot und Kloben, dies wurde aber nachher den Kranken untersagt und das Einsammeln vom Glöckner und der Magd verrichtet. Zu Michaelis erhielt jeder Kranke einen Himten Weizen und einen Anteil des im Garten geernteten Obstes. Als Wohnung hatte jeder Anstaltsbewohner eine eigene Kammer und einen Keller, dazu frei Licht und Holz für die Küche und eine gemeinschaftliche geheizte Stube. (VIRCHOW, R. 27).

Der Nachlaß der Aussätzigen verblieb laut alter Ordnung von 1310 dem Spital; wurde der Kranke aber von einem Gesunden gepflegt, so erhielt dieser während der Kostzeit dessen Gebühren. Die Kleider und Betten des Verstorbenen und den Nachlaß eines nicht von Gesunden Verpflegten teilten sich alle. Von dem Nachlaß ging zuvor noch ab was die Kollation der Leichenfeier kostete und was die Schüler von St. Egidien erhielten, die ihn zu Grabe sangen. (VIRCHOW, R. 27)!

Die Kleidung der Aussätzigen bestand - nach den Gaben und Vermächtnissen zu schließen - in leinenen und wollenen Socken, Mantel und Koggelen, einer Art Kopfbedeckung, und in Rock und Hosen. Jedes Jahr erhielten sie eine neue Kleidung. Außerdem waren auch die Gaben an Kleidung so verschieden, daß die Kranken wohl nicht durchweg die gleichen Kleider getragen haben.

Die Kranken mußten jeden Umgang mit ihren Angehörigen abbrechen und dasselbe verlangt man auch von den Gesunden. Wenn der Rat oder andere gesunde Personen aus der Stadt

mit den Aussätzigen zu tun hatten, so mußten die Gesunden immer unter dem Wind stehen, d.h. der Wind mußte von den Gesunden auf die Kranken wehen. Aus diesem Grunde war vielleicht, bei dem vorherrschenden Westwind, das Spital an der Ostseite der Stadt erbaut worden. Den Siechen war es untersagt in der Stadt zu betteln oder mit einer Klapper umherzuziehen. Den Fremden, umherreisenden Kranken, war es erlaubt, alle Monate einmal - jedoch nicht öfter - im Spital einzukehren. Sie erhielten dann beim Verlassen der Anstalt am anderen Morgen eine Geldspende, den Umständen nach auch ein freies Bad. Sie mußten sich aber züchtig halten im Essen und Trinken und durften gleichfalls in der Stadt nicht betteln. (VIRCHOW,R. 27).

Nach altem Brauch hatten die Kranken alljährlich zu ihrer Erholung ein besonderes Fest, zu dem auch fremde Aussätzige eingeladen und bewirtet wurden. Das Fest wurde - St. Leonhard zu Ehren - am Sonntag nach Laurentii gefeiert. Auch hiesige Arme konnten ihm beiwohnen, jedoch auf eigene Kosten. Vier Wochen zuvor wurde von den Vorstehern des Spitals, einigen Ratsmitgliedern, die Erlaubnis eingeholt. Die Festordnung wurde den Fremden vor Beginn des Festes zur Beachtung vorgelesen. Sie durften ihrzufolge am Sonnabend vor dem Fest nicht sofort singen, tanzen, spielen und kein Juchhe machen. Sonntags wurde erst eine Predigt gehalten und solange blieben Küche und Keller verschlossen. Erst nach der Predigt wurde zu Mittag gegessen und vorher gebetet. Das Branntweintrinken - überhaupt viel zu trinken - war dabei verboten. Jeder mußte sich bei der Mahlzeit und nachher im Tanzen, Singen und Springen züchtig halten, abends aber ohne Licht zu Bett gehen und dann nicht mehr trinken. Den Fremden war es verboten, den hiesigen Kranken in Küche und Keller Verdruß zu machen; auch war aller Hader und Zank beim Fest untersagt. Ver-

gehen gegen die Ordnung konnten die Kranken in den ersten drei Tagen des Festes selbst schlichten, sofern sie nicht größere Verbrechen, Wundschlagen usw. betrafen. (VIRCHOW, R. 27).

Der tägliche Gottesdienst in der Kapelle bestand im Absingen einiger Psalmen; genauso verfuhr man auch bei den Mahlzeiten. Alle 5 bis 6 Wochen wurde kommuniziert. Um die in den Testamenten für die Vermächtnisse angeordneten Gebete und Fürbitten für die Verstorbenen und deren Seelen abzuhalten, war eine Kapelle und ein Priester ebenso notwendig wie für die Pflege der Kranken die Klausnerinnen. Diese besaßen eine eigene, bereits 1360 erwähnte Klausen, die im Jahre 1483 neu erbaut und vergrößert wurde. Die Klausnerinnen waren oft Töchter angesehener Bürger der Stadt Braunschweig. Sie erhielten von ihren Eltern oder anderen Personen zu ihrem Unterhalt in der Regel jährlich eine Mark ausgesetzt. Sie standen unter der Aufsicht einer Mutter, die zugleich den wirtschaftlichen Haushalt der Klausen besorgte. Die Anstalt nahm nach und nach den Charakter einer klösterlichen Einrichtung an, in die sich die Klausnerinnen mit einer Summe von 50 bis 200 Taler einkauften.

Auf gleiche Weise vermehrten sich die Bewohner des Spitals, weil sie der guten Pfründe und Behandlung halber dort gern aufgenommen sein wollten. Der Rat befahl deshalb 1445, daß, wenn ein Bürger oder eine Bürgerin unrein wird, diesen die Präbende um Gottes Willen (also ganz frei) verliehen werden soll; womit gleichsam der Einkauf verboten war. Als sich der Aussatz verminderte und sich immer mehr Personen beim Spital ansiedelten, sah sich der Rat wegen der Beschwerden der Bürger veranlaßt, im Jahre 1584 den Vorstehern des Spitals zu verbieten, in Zukunft weiterhin Plätze zwecks Anbau zu verkaufen. (VIRCHOW, R. 27).

Bei der Belagerung der Stadt Braunschweig durch Herzog Heinrich den Jüngeren wurde das Hospital teilweise zerstört. Die anwesenden sieben Klausnerinnen und die Magd flüchteten in die Stadt. Ihre Einkünfte an Zinsen, Korn usw. wurden ihnen von seiten des Herzogs vorenthalten. Die Mutter der Klausnerinnen forderte deshalb im Jahre 1555 - als sie nach Halberstadt flüchtete - von dem Spital 438 Gulden, die sie der Anstalt vorgestreckt hatte, zurück. Um diese Zeit hatten sich die Klausnerinnen auch mit dem Unterricht von Kindern befaßt. Es mußte deshalb der Aussatz nachgelassen - wenn nicht ganz aufgehört - haben, da man wohl nicht erlaubt hätte, daß die Kinder im Spital unterrichtet werden. Auch die Ansiedlung gesunder Bürger wurde erlaubt. Die Vermutung, daß die Seuche abnahm, wird noch mehr dadurch bestätigt, daß der beim Spital befindliche Krug, anfangs nur eine kleine Schenke für bemittelte Kranke, mit den Jahren sich in eine stark besuchte Krugwirtschaft verändert und vergrößert hatte. Im Jahre 1584 verbot der Rat den Vormündern des Spitals weiterhin bei dem Hofmeister Bier auszuschenken und Leute zu beherbergen. Dann gestattete der Rat den Verkauf des Bieres gegen eine bestimmte Abgabe oder einen Faßzins. (VIRCHOW, R, 27).

Im Jahre 1601 war die Zahl der zu unterhaltenden Armen im Spital nur vier, im Laufe des Jahres kamen noch zwei hinzu. Außerdem hatten noch zehn fremde Kranke eine Unterstützung, einen halben Schilling pro Person, erhalten. Unter den Kranken befand sich 1602 auch ein Besessener; somit wurden auch andere Kranke in das Spital aufgenommen. Im Jahre 1615 wurde das ganze Spital bei der Belagerung wiederholt zerstört. Seit dieser Zeit fanden die Klausnerinnen einen bleibenden Aufenthalt in St. Egidien. Die letzte Einbuße erlitt die notdürftig wiederhergestellte **Anstalt** bei der Belagerung von 1671; die Kapelle diente

nun als Wohnung des Opfermannes. Das Armenhaus wurde im Jahre 1744 durch ein größeres Gebäude ersetzt und den allgemeinen Armenanstalten der Stadt untergeordnet, welche das Haus 1745 mit drei Stuben und zweiundzwanzig Betten für Kranke herstellen ließ. Seitdem war es ein gewöhnliches Armenkrankenhaus. In einem herzoglichen Erlaß vom 31.3.1799 wird die Aufnahme von venerisch befundenen Personen in das Spital befohlen. Im Jahre 1848 wurde die Anstalt ganz aufgelöst. Das Amt des Glöckners bestand noch im 19. Jahrhundert. Das Siegel des Hospitals führte das Lamm Gottes mit der Fahne. Das im Jahre 1320 durch das Leprosorium erworbene kleine Gehölz, in welchem sich ein Häuschen befand, bestand noch unter dem Namen Siechenholz bis in die neuere Zeit. Das Häuschen war zu einer Krugwirtschaft geworden, zu welcher die Braunschweiger gerne lustwandelten. (VIRVHOW, R. 27).

Sachsen und Thüringen. Die heilige Elisabeth, Gemahlin Landgraf Ludwigs von Thüringen, widmete sich besonders der Pflege der Leprösen. Der Lazarusorden soll durch sie aus Ungarn - anlässlich einer Reise im Jahre 1222 - nach Deutschland gekommen sein. Die Sitte der Aussätzigen, mit einer Klapper oder einem Klingelbeutel Almosen zu sammeln, erhielt sich noch lange Zeit, auch als die Seuche schon verschwunden war. Für das um 1350 gestiftete St. Gertrudis-Spital vor Jüterbog wurde noch 1636 mit einer Klapper und einem Klingelbeutel in der Stadt bei den Vorübergehenden gebettelt. Für das Georgspital vor Gardelegen sammelte noch im Jahre 1832 ein "Klappmann" Almosen. Auch die Insassen des vor Eisleben an der Straße nach Halle gelegenen Heilig-Geist-Spitals bettelten noch im 19. Jahrhundert mittels eines Klingelbeutels bei den Vorübergehenden. Diese Sitte läßt - trotz des Namens - auf ein ehemaliges Leprosorium schließen. (LIEBE, G. 18, VIRCHOW, R. 27).

In Erfurt findet sich bereits 1212 ein domus hospitalis Ecclesia St. Georgii contigua. Im Jahre 1224 wird die Gründung eines Lepraasyls erwähnt. Erfurt besaß zwei Leprosorien: die Anstalt für Männer befand sich vor dem Löbertor, die für Frauen vor dem Krämpfertor. Eine Mordtat, die 1387 unter schrecklichen Umständen im Siechenhaus vor dem Löbertor an einem flüchtigen Liebespaar - das Unterkunft suchte - verübt wurde, gab den Anlaß zu dessen Verbrennung samt den Insassen. Nach dieser Zerstörung wurde die Anstalt für Männer nach Ilversgehofen verlegt; die Frauen sind seit 1550 ebenfalls in Ilversgehofen. Die Spitalordnung von 1389 schärft ein, daß die Siechen nicht in der Stadt betteln gehen oder stehen, sondern Gesunde sollen für sie mit verschlossenen Büchsen die Almosen einsammeln. Wenn jemand aussätzig wird und es nicht gestehen will, so soll er durch verständige Meister und Ärzte besichtigt und dem Befundnach dahin geschafft werden wohin er gehört, nicht aber unter den Leuten gelassen werden. Bleibt der in die Anstalt eingewiesene Aussätzige nicht in seinem Siechenhofe, sondern geht er aus, so soll man ihn sogar wegtreiben. Niemand in der Stadt soll einen Aussätzigen beherbergen, noch der Rat mit ihm reden. Alle Kranken und Gebrechlichen aus der Stadt sollen aufgenommen werden, dagegen kein fremder Aussätziger. (LIEBE, G. 18, VIRCHOW, R. 27).

Die Lepraanstalten in Freiberg und Dresden sind um das Jahr 1250 nachweisbar. Damals kamen beide Städte überein, gegenseitig in der erstgenannten nur Männer und in der zweiten nur Frauen aufzunehmen, die jedesmal von der anderen Gemeinde einen besiegelten Brief vorzuweisen hatten. In Leipzig wurde das Leprosorium im Jahre 1213 von dem Thomas-Kloster gestiftet. Bei der Verleihung der Innungsrechte im Jahre 1299 an die Tuchmacher in Burg durch den Magdeburger Erzbischof, wurde ihnen die Verpflichtung auferlegt,

den Siechenhäusern in Burg und Magdeburg jährlich je ein Stück Tuch im Werte von einer Mark zu liefern. Der aus der ersten Hälfte des 14. Jahrhunderts stammende Siegel des Magdeburger Georgspitals war oval, trug ein Kleeblattkreuz und die Innschrift: Sigillum leprosorium Magdeburgensium. Die Anstalt fand bei der Zerstörung 1631 ihren Untergang; erst im Jahre 1653 konnte sie wieder errichtet werden. Im Jahre 1462 wird das Häuschen mit der Kapelle bei Linderbach an der Straße nach Weimar das hospitale leprosorium St. Georgii genannt; es diente später lange Zeit als Armenhaus. In Beutitz gründete 1218 die Gräfin Mechtild ein der hl. Maria und dem hl. Nikolaus gewidmetes Hospital. Später wurde es ein Nonnenkloster. Das St. Bartholomaeus-Siechenhaus für Aussätzige in Wittenberg wird im Jahre 1355 erwähnt. Für die im 15. Jahrhundert erwähnte Anstalt in Heiligenstadt wird noch 1489 für den ersten Mittwoch im Monat ein Bad mit anschließender Mahlzeit gestiftet. (LIEBE, G. 18, VIRCHOW, R. 27).

Das Leprosorium in Sangerhausen war nach einer Urkunde von 1293 dem Lazarusorden untergeben. König Wilhelm schenkte nach einer Urkunde von 1252 der Anstalt zehn Hufen. Dieses Spital wird auch in einem Ablassbrief für 20 Tage des Magdeburger Erzbischofs erwähnt. Das Spital in Langensalza wurde durch Haug (Hugo) von Salza, einem berühmten Minnesänger, gegründet, jedoch ist die Jahreszahl nicht bekannt. Die erste Urkunde stammt aus dem Jahre 1272, worin Günther von Salza das von seinem Vater gestiftete Spital dem Kloster Volkerode schenkt. Es war dem heiligen Georg und der heiligen Maria geweiht und heißt 1274 auch St. Jörgen-Spital. Der große Siechenhof vor dem Gröpertor in Halberstadt wurde etwa um 1200 gegründet. Im Jahre 1310 schenkte Ritter Konrad von Quenstedt dem Siechenhof bei der Aufnahme seiner Tochter einen Hof. Das runde Siegel des Siechen-

hofes von 1304 zeigt das Bild der Maria mit dem Kind und die Umschrift: Sigillum Infirmor. Halberstad. In Halberstadt waren - wie in Lüneburg - zwar beide Geschlechter auf demselben Grundstück wohnhaft, jedoch in getrennten Häusern. Ein Verkehr durfte nur nach eingeholter Erlaubnis des Hausmeisters oder der Meisterin stattfinden. Nach der Ordnung von 1301 sollen die Insassen nur Hüte und Stiefel von weisser oder grauer Farbe tragen. Der Siechenhof wurde 1644 von den Schweden zerstört und erst in den Jahren 1685 - 1695 wieder neu aufgebaut. Die Anstalt in Hadmersleben wurde erst im Jahre 1470 gegründet, und bei der Gründung mit 13 Hufen und 5 Wiesen bedacht. Die Stiftung umfaßte zwei Häuser mit je sechs Kammern. Aber nur eines dieser Häuser war für Aussätzige bestimmt, das andere gehörte für Kranke und alte Leute. Der Stiftungsbrief besagt: "Und wäre es, daß der Priester sich untüchtig hielte mit Frauen, mit überflüssigem Trinken, mit Schelten oder Schlagen, so soll man diese Kapelle einem anderen befehlen, der sich fromm hielte und die Messe halte und die armen Leute mit dem heiligen Sakrament versorge". (LIEBE, G. 18, VIRCHOW, R. 27).

Die Lepraanstalt Amilienhausen. Dieses Siechenhaus - volkstümlich Emmelhausen genannt - lag an der Straße von Mühlhausen nach Höngeda am Felchtaer Bach. Nach der ersten Erwähnung, anlässlich einer Schenkung im Jahre 1343, verschwindet die Anstalt auf mehr als zwei Jahrhunderte, um dann als das letzte größere Aussatzspital der Provinz Sachsen aufzutauchen. Die nächste Erwähnung fällt in das Jahr 1506. Das Spital hatte zwei Hausmeister, die Verwaltung unterstand zwei Bürgern als Vormünder der Sondersiechen, die dem Rat verantwortlich waren. Mit dem wöchentlichen Einsammeln der Almosen in der Stadt war der sogenannte Klockmann betraut. Im Jahre 1591 betrug die Zahl der Insassen dreißig Personen. (LIEBE, G. 18).

Die härteste Strafe für Verstöße gegen die Hausordnung war die Ausstoßung. So klagte 1588 ein Ausgewiesener dem Rat, daß er nunmehr eine Zeitlang in der Irre herumvagieren, seine Nahrung und Almosen bei anderen frommen und gutherzigen Christen suchen und seine gehabten Pfründe habe entbehren müssen. Reumütig bat er um Wiederaufnahme und versprach Fügsamkeit. Ein weiterer Fall ist aus dem Jahre 1618 bekannt. Der Sohn des Pfarrers von Höngeda war von seinen Eltern vor 26 Jahren in Emmelhausen eingekauft worden und hatte mit einem dort genommenen Weib 14 Jahre auf dem Hof gelebt. Alsdann hatten sie sich - weil sie beide als unruhige Leute mit den anderen Brüdern und Schwestern in alltäglichem Hader und Zank lebten - mit Willen der Vormünder in den Siechenhof in Salza begeben und sich dort sieben Jahre aufgehalten. Nachdem sie diesen Hof auch "verscherzt" hatten und in Schlotheim, Dorla und anderswo keine Aufnahme fanden, kauften sie in Höngeda ein Haus und bezogen es ohne Wissen der Gemeinde. Diese protestierte gegen solche Mitbewohner und man bezeichnete es als gefährlich, daß sie dort wohnen, den gemeinsamen Brunnen und das Backhaus benützen, auf Hochzeiten, Taufen und zum Abendmahl kommen sollten. So wurde ihnen nahegelegt, sich wieder in Emmelhausen einzukaufen. (LIEBE, G. 18).

Im Jahre 1590 beschwerten sich die Siechen über das Ratsverbot Hochzeiten und Kirmessen zu besuchen mit dem Hinweis, daß dies noch niemals verboten gewesen sei. Zur Begründung führten sie an, daß auf diese Weise manche Brüder und Schwestern, die nicht viel besitzen, einen Trunk oder einen Bissen Fleisch zu ihrer Labung bekommen. Sie fühlen sich geschädigt, da fremde Sieche auf die Hochzeiten und Kirmessen gehen und ihnen die Gaben wegnehmen, indem sie behaupten von Emmelhausen zu sein. Im Jahre 1598 richtete eine Frau aus Emmelhausen einen Brief an den Rat. Da sie

mit einem schrecklichen Leibesschaden behaftet ist, muß sie außerhalb der Stadt an einem besonderen Ort - wo die Sondersiechen wohnen - bleiben. Weil sie keine Hoffnung auf Genesung habe, ließ sie ihren Ehemann bereden, sich nach einer anderen Ehefrau umzusehen, da sie fünf kleine Kinder habe und durch ihre Krankheit den Kindern und dem Haushalt Schaden zugefügt werde. Sie bittet den Rat, ihren Mann zu dispensieren und ihm eine anderweitige Heirat zu gestatten, damit ihre Kinder christlich und ehrlich erzogen und nicht ins Elend gestossen werden. Im Jahre 1622 bat eine Pfründnerin den Rat um Bestellung eines Vormundes, der ihr Testament unterschreiben soll. (LIEBE,G. 18).

Als 1630 der Rat das Einsammeln mit dem Klingelbeutel abschaffte, verwahrten sich alle Anstaltsinsassen dagegen, denn von dem gesammelten Brot bekommt der Klockmann die Hälfte und aus der Büchse ein Drittel. Der Klockmann sei ihnen unentbehrlich, weil er das Getränk für sie in den Backhäusern einsammeln, die Badestube heizen und Holz hauen müsse. Sollte aber der Klingelkorb abgeschafft werden, so können sie ihn nicht entlohnen. Die Almosen würden nicht vor die Hunde geworfen oder dem Pferd zum Fressen gegeben, wie es dem Rat mit Unwahrheit berichtet worden ist. (LIEBE,G. 18).

Im Dreißigjährigen Krieg erfuhr die Anstalt schwere Schädigungen. Wiederholte Überfälle ereigneten sich in den Jahren 1626 - 1628; die Anstalt wurde mehrmals geplündert. Auch die Einkünfte haben sich in dieser Zeit vermindert. Dadurch sah sich wohl der Rat 1625 zu der Anordnung veranlaßt, die Siechen sollten bei Ausgängen in die Stadt oder auf die Dörfer einen weißen leinernen Sack mit sich führen. Die Siechen empfanden diese Anordnung als Hohn, da sie nicht das Almosen von Haus zu Haus zu suchen brauchten. Es ist verständlich, daß sie unter solchen Umständen

eifrig über ihr Vorrecht wachten. Im Jahre 1621 beklagten sie sich, daß jemand ein Schreiben vom Bürgermeister brachte, das befahl, den Überbringer mit einer warmen Stube und Essen zu versorgen. Da er nicht ihr Leidensgenosse sei, müßte bei den verringerten Einkünften am Einkauf festgehalten werden. (LIEBE, G. 18).

Das Aussatzspital Ämilienhausen bestand auch nach dem Rückgang der Seuche weiter, da es auch für weither kommende Kranke Unterkunft gewährte. Im Jahre 1644 wurde ein Mann aus Salzungen für genesen erklärt. Da man aber in seiner Heimat daran zweifelte, beschloß die Ortsbehörde, ihn in Nürnberg oder Frankfurt einer nochmaligen Untersuchung zu unterwerfen. Die letzte Nachricht über den Aussatz stammt aus dem Jahre 1672. Damals bat die Schwarzburgische Regierung die Frau eines Untertanen, die nach stattgefundener Schau für aussätzig befunden worden war, dauernd aufzunehmen und die geforderte Einkaufssumme von 100 Gulden wegen Armut der Eheleute zu ermäßigen. Ein im Jahre 1728 über den Besitzstand des Spitals aufgenommenes Inventar spricht nur noch von Pfründnern. Es findet sich keine Andeutung über den Aussatz. Die Anstalt hatte damals elf Insassen, deren Zahl wegen Minderung der Einkünfte zurückging. Das Gebäude stand noch bis in das 19. Jahrhundert. (LIEBE, G. 18).

Weitere Anstalten werden erwähnt in Oschersleben (1252), Salzwedel (1242), Zwickau (1284), Plauen (1255), Quedlinburg (1229), Halle (1241), Nordhausen (1289), Burg (1299). Im 14. Jahrhundert in Aken, Stassfurt, Groß-Salze, Wernigerode, Eisleben, Torgau. Mühlhausen; im 15. Jahrhundert in Gardelegen, Osterburg, Seehausen, Stendal, Werben, Achersleben, Derneburg, Emersleben, Hornburg, Osterwieck, Wegeleben und Dessau. (LIEBE, G. 18).

Schlesien. Am frühesten wird, im Jahre 1234, das für Frauen bestimmte Hospital der Aussätzigen in Neumarkt erwähnt, das der heiligen Jungfrau Maria geweiht war. Dieses Spital, das schon 1253 eine Kirche hatte, erhielt zahlreiche Geschenke, u.a. das Dorf Scedricowiz, seitdem Spitteldorf, später Spillendorf genannt, bei Liegnietz. Die Anstalt ist namentlich durch das Wirken der Herzogin Hedwig (+ 1243) berühmt geworden. Sie wurde später als heilige Hedwig bekannt, die heilige Elisabeth war ihre Nichte. In Görlitz wurde das Leprosorium 1298 erwähnt; es war dem heiligen Jakob geweiht. Die Kapelle hatte einen Vikar. Die Insassen führten den Namen: die Siechen vf dem Velde, die armen Siechen draussen vff dem Velde. Die Anstalt wurde 1400 - 1431 neu aufgebaut und mit einer Mauer umgeben. Görlitz hatte auch ein etwa um 1510 errichtetes Spital für Syphiliskranke. Seit dem Jahre 1567 scheinen die Kranken aus dem Franzosenhaus, das geschlossen wurde, in das Jakobsspital verlegt worden zu sein. Weitere Aussatzhäuser waren in Sagan (1283), Breslau (1264, St.Lazarus-Hospital), Schweidnitz (1299, für aussätzigte Frauen), Frankenstein (1319, St.Georg) und Glatz (1300). In Glatz wird 1412 das St. Jorgen-Spital als das Haus der armen Aussätzigen angeführt. In Oels wird 1307 ein Siechenhaus, 1340 ein Georgspital erwähnt. (VIRCHOW, R. 27).

Nordrhein - Westfalen. Im Jahre 1827 grub man beim Bau der Straße von Höxter nach Kassel, südlich von Höxter, unter dem Ziegenberg altes Gemäuer aus, welches für das ehemalige Siechenhaus und die Gertrudiskapelle angesehen wird. Eine nahe gelegene Wiese führte noch den Namen "beim Siechenhof". Zur Anstalt gehörte eine St. Gertrudis-Bruderschaft. (VIRCHOW, R. 27).

Die Dürener Lepraanstalt lag zwischen Düren und Mariaweiler und wurde wahrscheinlich zur Zeit der Kreuzzüge gestiftet.

tet. Die Leitung des Spitals war den Brüdern des Lazarusordens übertragen, die auch in der Anstalt wohnten. In den ersten Jahren, als das Haupt der heiligen Anna in Düren war, wurden die veralteten Gebäude abgerissen und an ihrer Stelle aus den Spenden der Pilger zehn Wohnungen erbaut. Im Jahre 1541 ließ der Magistrat eine St. Lazarus-Kapelle errichten. Bei der Belagerung Dürens durch Carl V., im Jahre 1543, wurde das Gebäude zerstört, aber bald wieder aufgebaut. Eine neue Leprösenordnung findet sich 1582. Ein Diplom Johann Wilhelms von Düsseldorf vom 6. September 1603 beschenkt die Anstalt mit großen Privilegien, gibt ihr die Vorrechte zurück und führt auch die Bruderschaft wieder ein. Jedes sechste Jahr müssen sich die Leprösen dem Magistrat zur Besichtigung stellen. Das Spital wurde 1690 von den Franzosen abgebrannt und danach nicht wieder erbaut. (VIRCHOW, R. 27).

In Aachen lag der Melatenhof der Aussätzigen an der nach Maastricht und Lüttich führenden - schon von den Römern als Heerstraße benutzten - Landstraße. Die Kapelle der Anstalt war dem heiligen Quirin geweiht. Dieses Leprosorium ist zwischen 1215 und 1242 errichtet. Urkundlich kommt der Melatenhof erst 1242 vor und zwar unter dem Namen: das Haus der Leprösen vor der Stadt. Nach der Stadtausgabenrechnung im Jahre 1385 erhielt die Anstalt Melaten zu Allerheiligen ein Quart Wein. Im Jahre 1393 kauften die Provisoren des Hofes und der armen Leute in Menaten 14 $\frac{2}{3}$ Morgen und am St. Markustag des gleichen Jahres noch 3 Morgen Acker. Die Anstalt war schon 1393 mit dem Heilig-Geist-Spital vereinigt, denn aus diesem Jahr stammt eine Urkunde, nach der das Spital 24 Morgen zu dem Melatenhof ankaufte. Im Laufe des 15. Jahrhunderts sind verschiedene Schenkungen und Verkäufe an die Anstalt gemacht worden. Die Stadt zahlte dem Melatenhof einmal im Jahr einen kleinen Zins. Neben dem

Hof war ein ausgemauerter Zugbrunnen mit sehr wohlschmeckendem Wasser. Das Volk nannte ihn Quirinsbrunnen und benutzte das Wasser bei Hautausschlägen. Als die Seuche nachließ, wurde der Hof dem Heilig-Geist-Spital übergeben. (VIRCHOW, R. 27).

Die für etwa zwölf Personen eingerichteten Lepraanstalt der Stadt Bonn bestand noch in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts. Sie lag vor dem Kölner Tor neben der Lazarus-Kapelle und war mit kleinen Zellen für die Kranken versehen. Das Bild des heiligen Lazarus mit der Klapper in der Hand - das früher über dem Hofeingang des kleinen Gebäudes stand - wurde im Bonner Rathaus aufbewahrt. Das Alter des Hauses ist unbekannt. Eine Urkunde des Kurfürsten Max Heinrichs von 1656 bestätigt die aus dem Jahre 1538 stammenden Statuten der Lazarus-Bruderschaft. (VIRCHOW, R. 27).

Im Herzogtum Berg gab es Siechenhäuser am Aap bei Düsseldorf, in Ratingen, Gerresheim, Winkelhausen, Wermelskirchen, Elberfeld und Sonnborn. Letztes wurde erst 1664 durch den Sonnborner reformierten Prediger Johannes Ovenius errichtet. (FAHNE, A. 7, SCHELL, O. 24).

Die Lepraanstalt in Elberfeld. Die älteste Nachricht stammt aus dem Jahre 1605. Es muß ein räumlich beschränktes Haus gewesen sein, da mehrmals von einem Anbau die Rede war, ferner auch erwiesen ist, daß die Gesamtzahl der Insassen der meisten niederrheinischen Leprahäuser acht nicht überstiegen hat. Die Anstalt besaß auch eine Gastkammer zur Aufnahme und Verpflegung von fremden Siechen. Die Aufsicht im Haus führte einer der Siechen, der sogenannte Siechenmeister. Er besorgte die Verwaltung des Hauses und entschied entstandene Streitigkeiten. Die Siechenmeister der Leprosorien standen miteinander in enger Verbindung und stellten die Siechenbriefe aus. Diese waren sichere Geleitbriefe

für die Inhaber, durch welche sie überall in den Siechenhäusern Aufnahme und Verpflegung fanden. Die Siechen mußten dem Siechenmeister bestimmte Abgaben entrichten, wofür sie von demselben ihre Verpflegung erhielten. Die reformierte Gemeinde stellte nur das Haus. Die Mittel zu dieser Abgabe erlangten die Siechen durch Betteln; die Kranken, die nicht Betteln konnten, scheinen dem Siechenmeister von der Gemeinde in Pflege gegeben worden zu sein. Mit einer Klapper ausgerüstet zogen die Aussätzigen durch die Stadt und das Kirchspiel, Gaben heischend. Zweimal in der Woche, und zwar am Dienstag und Freitag, durften sie ihre Bettelfahrt unternehmen. Aber an diese Vorschrift band man sich nicht so streng. Mehrmals mußte die weltliche Obrigkeit ersucht werden, diesen Vorschriften Nachdruck zu verleihen. Im Jahre 1660 wird sogar ausdrücklich bemerkt, daß die Siechen die Gemeinde täglich überfallen. Der Küster soll ihnen die alte Ordnung vorhalten, damit sie sich danach richten möchten. Erst im Jahre 1677 beschloß man, daß die Siechen in Stadt und Kirchspiel nicht mehr selbst die Almosen einsammeln sollten, sondern daß von den Provisoren jemand zur wöchentlichen Einsammlung beauftragt werde. Trotzdem duldete man auch später noch das Betteln der Aussätzigen im Kirchspiel. War ein Insasse des Siechenhauses wegen Krankheit, Alter oder eines Unglücksfalles außerstande seine Betteltour zu machen, konnte er dem Siechenmeister seine Abgabe für die Verpflegung nicht entrichten. Er mußte dann, wie jeder gewöhnliche Arme, die Hilfe des Konsistoriums anflehen, welches dieselbe seinem Vermögen nach gewährte. Gelangte ein derartiger Siecher später zu Hab und Gut, so verfiel dies - wie bei den anderen Armen - der Kirche. (SCHELL, O. 24).

Die Siechen waren verpflichtet eine besondere Kleidung zu tragen, dessen Hauptstück für die Männer ein Mantel war. Im Falle des Unvermögens wurde derselbe von der Kirche geliefert. Die Frauen trugen einen Heycken oder Heuken, ein

mantelartiges Gewand. Im Jülichschen war die Kleidung der Siechen von grauer Farbe; für das Bergische galt wohl die gleiche Farbe.

Die verheirateten Aussätzigen wohnten in Elberfeld, wie auch anderwärts im Bergischen und am Niederrhein, mit ihren Familien im Siechenhaus. So bat im Jahre 1650 Peter Deuss, ein Siecher, daß er neben seiner vor wenigen Tagen ange-
trauten Frau im Siechenhaus seine Wohnung haben möchte. Im Jahre 1644 lebte auch Johann Gützgen mit zwei Töchtern in der Anstalt. Im Jahre 1669 wird von einer leprösen Witwe berichtet, die ihre Tochter mit einem Witwer durch den reformierten Prediger in Sonnborn trauen ließ. Beide Ehegatten waren mit dem Aussatz behaftet und die Witwe ersuchte, ihnen in der Elberfelder Lepraanstalt eine Wohnung zu gönnen. Das Konsitorium zog genaue Erkundigungen ein, ob man zur Aufnahme des Paares gezwungen sei und beschloß, daß der Bräutigam seine Braut mitnehmen und in seinem Ort eine Wohnung suchen möge, damit die hiesige Gemeinde nicht belastet werde. (SCHELL, O. 24).

Die reformierte Gemeinde in Elberfeld war alleinige Eigentümerin des Leprosoriums. Dieses Haus war keineswegs ein Prachtbau. In den Jahren 1659, 1672 und 1674 wird geklagt, daß sich fremde Personen in das Siechenhaus einschlichen und ihre Wohnung eigenmächtig darin nehmen. Auch der Siechenmeister verpachtete eigenmächtig die Herberge. Es wurde öfters an dem ständigen Wandern und Vagabundieren in der Anstalt Anstoß genommen. (SCHELL, O. 24).

In Elberfeld war die Absonderung der Kranken nicht sehr rigoros. Im Jahre 1674 wird berichtet, daß sie wegen der größeren Bequemlichkeit in der näher gelegenen Kirche von Sonnborn am Gottesdienst und Sakrament teilnahmen. Manche wußten die Vorzüge, welche die Behaftung mit dem Aussatz gewährte, auszunützen. Ein solcher Fall ereignete sich 1647 in Elber-

feld, als man dem Konsistorium meldete, daß ein Mädchen, welches vor Jahren ins Siechenhaus aufgenommen worden war, für rein gehalten werde. Es wurde beantragt, sie von neuem besichtigen zu lassen und ihr so lange die Klapper zu verbieten. Das Konsistorium beschloß, sie und die anderen Siechen vorher darüber zu befragen. Im Jahre 1645 wurde die Tochter von Johann Götzgen für rein erkannt und aus der Anstalt genommen; 1670 wurde der Sohn einer Leprösen als rein erkannt. (SCHELL,O. 24).

Lenkte sich der Verdacht, mit dem Aussatz behaftet zu sein, auf irgendeine Person in Elberfeld, so wurde dem Konsistorium darüber Bericht erstattet und dieses ordnete gewöhnlich an, daß der Betreffende nach Köln gehe, um sich besichtigen zu lassen. Die Besichtigung erfolgte durch die Aussätzigen in Melaten und der Küster legte in einem Brief den Befund nieder. Diese Siechenbriefe wurden für 13 - 15 Blaffert ausgestellt. Auch die Elberfelder Siechen prüften in einzelnen Fällen auf Aussatz; ihr Gutachten war für die Gemeinde maßgebend. Die Elberfelder Anstalt wird zum letztenmal im Jahre 1702 erwähnt. (SCHELL,O. 24).

Die Bergische Siechenordnung von 1603 gab den Siechen des Herzogtums Berg eine förmliche Organisation. Die heilige Maria und der heilige Lazarus waren ihre Schutzpatrone. Sie bildeten eine geschlossene Gilde, welche durch die vier Brüdermeister geleitet wurde. Auch ein Bote oder Bussenknecht war angestellt. Sämtliche Leprösen des Herzogtum Bergs mußten an jedem 8. September (Mariä Geburt) in der Anstalt Ratingen zusammenkommen und dort wurde in Anwesenheit des Herzogs, seiner Gemahlin und der Beamten über die Vergehen der Siechen Gericht gehalten. (SCHELL,O. 24).

Die Leprösenordnung für das Herzogtum Berg, insbesondere für das Siechenhaus von Ratingen, wurde am 6. September 1603

erlassen. Unter anderem enthielt sie genaue Vorschriften über das Betteln. Es wurde keinem Gesunden gestattet, die Klapper zu schlagen. Es sollte keinem gestattet sein, unter dem Schein des Aussatzes im Fürstentum Berg mit der Klapper zu betteln, wenn er nicht vorher der Obrigkeit jeden Ortes - wo Leprosorien liegen - und dem Brudermeister der Anstalt den Beweis seiner Krankheit erbracht und sich dieser Bruderschaft unterworfen hatte. Er mußte geloben, sich allen nachfolgenden Artikeln gemäß zu verhalten und in widrigem Fall sich der Strafe zu unterwerfen. Es soll keinem vor dem anderen das Betteln gestattet werden, sofern er nicht nachweislich lahm oder krank ist. Die Leprösen sollen nicht täglich betteln, sondern nur monatlich zwei- oder dreimal, oder je nach Gelegenheit wöchentlich einmal. Wer mit dem erhaltenen Almosen - ob groß oder klein - sich nicht begnügt, dieses verachtet oder darüber mурrt, muß zwei Reichstaler bezahlen. Wenn die Leprösen auf Kirmessen oder Hochzeiten kommen, sollen sie an der Kirche erscheinen und nach beendigtem Gottesdienst sogleich - keiner vor dem anderen - sammeln. Sie sollen weder in die Häuser gehen, noch sich an den Ort begeben wo die Gäste sitzen, sondern weiter entfernt mit Schlagen der Klapper betteln. Wer sonntags auf der Kirmes oder Hochzeit war, soll am folgenden Tag nicht wieder gehen. Die Leprösen sollen auf Kirmessen, Hochzeiten oder an sonstigen Orten weder zanken, schimpfen, streiten, noch Aufruhr machen. (ESCHBACH, H. 6).

Es soll kein Aussätziger über Nacht beherbergt werden, der seinen eigenen oder einen anderen Siechenhof bei Tag erreichen kann. Er soll nicht auf den Markt unter die Gesunden gehen, sondern für sich durch gesunde Personen einkaufen lassen oder so lange warten, bis die Leute gegangen sind und dann erst einkaufen. Wer der Wohnung oder dem Schloß eines Adligen - auch Kirchen, Klöster - zu nahe geht, sich unschicklich verhält, Geschrei macht, sich in Bier- oder

Weinhäuser begibt oder sich betrunken hat, soll seinem Vergehen nach bestraft werden. Die Leprösen sollen kein von sich gemästetes Schwein an Gesunde verkaufen oder zu diesem Zwecke auf den Markt bringen lassen. Als Strafe wird die Beschlagnahme des Tieres angedroht, dessen eine Hälfte an die unschuldigen Leprösen, die andere Hälfte an die Spitäler gegeben werden sollte. (ESCHBACH, H. 6).

Ehebruch - und wer solchen Ehebruch unter den Leprösen beherbergt - soll bestraft werden. Solche Personen, die in Unzucht oder Hurerei leben, sollen sich innerhalb sechs Wochen heiraten. Denen, die sich einer Heirat widersetzen oder sie ablehnen, wird sogar die Strafe der Landesverweisung angedroht. Die Heirat eines Gesunden mit einem Leprösen ist verboten. Die Siechen sollen ihre Kinder die noch rein sind nicht bei sich behalten, sondern noch rechtzeitig von sich geben. Die Zuwiderhandelnden gegen diese Ordnung werden mit Strafen bedroht. (ESCHBACH, H. 6).

Die Lepraanstalten in Köln. Für die Unterbringung der Leprösen existierten in Köln sowohl kleine Häuser vor den Mauern der Stadt - so in Riehl, am Judenbüchel vor dem Severinstor und bei Rodenkirchen - als auch eine große geschlossene Anstalt vor dem Aachener Tor. Der Vorort Melaten führt heute noch den Namen. (von BREMEN, O. 4).

Die älteste Anstalt war die in Melaten; Hof der Melaten genannt. Sie wurde bereits 1180 und 1189 erwähnt. In einer Urkunde von 1201 werden Provisores domus Leprosorum genannt. Im Jahre 1245 wird in der dem heiligen Johannes Bapt. geweihten Kirche Gott und zu Ehren des heiligen Dionys und heiligen Lazarus ein Altar errichtet. Die Anstalt scheint schnell gewachsen zu sein. Nicht nur aus der Erzdiözese, sondern von weit und breit kamen die Kranken, dadurch erreichte die Zahl der Insassen bald hundert. Durch Schenkun-

gen, Vermächtnisse und Almosen erreichte die Anstalt schnell einen Wohlstand, wie es aus zahlreichen Urkunden über Kauf oder Tausch von Häusern, Grundstücken und Weinbergen zu entnehmen ist. Auf Anordnung Papst Innocenz IV. waren alle diese Güter und Liegenschaften gänzlich zehntfrei. Es finden sich päpstliche Erlasse, vorwiegend von Innocenz IV., durch die das Sammeln von Almosen und die geistliche Gerichtsbarkeit geregelt werden. Kirchliche Ablassbriefe ermahnten die Gläubigen zur Wohltätigkeit, allen Reumütigen wurde Ablass gewährt. Die Pflege der Kranken wurde von frommen Brüdern, in den Urkunden fratres oder patres genannt, besorgt. Ärztliche Behandlung wurde diesen Unglücklichen nicht zuteil. Im Jahre 1514 wird ausdrücklich auf die Bruderschaft des Heiligen Lazarus hingewiesen. (von BREMEN, O. 4, VIRCHOW, R. 27).

Ganz nahe bei Melaten war der Richtplatz von Köln. Auf der Anstalt lastete die Verbindlichkeit, den von Köln auf einem Karren zu Richtplatz geführten Missetätern einen Schluck Wein mit Brot zu geben, wenn sie am Hof vorüberkamen. Im Jahre 1595 erließ der Magistrat die humane Verordnung, daß die in Melaten geborenen Kinder die gleichen Rechte wie die in der Stadt geborenen haben sollen. Die Anstalt führte auch ein Siegel mit der Umschrift: S. Lepros. extra muros civ. Colon. Rechts war ein Mann mit einer Opferbüchse in der Hand, links ein um Aufnahme flehender Armer zu sehen. Die Bewohner hießen - wenigstens in späterer Zeit - Poevener. Nach einer Urkunde aus dem Jahre 1565 betrug ihre Zahl zweiundzwanzig, nach einer von 1582 waren es 13 Männer und 10 Frauen. Die Aussätzigen hatten sich ausschließlich innerhalb der Mauern der Anstalt aufzuhalten. Sie mußten besondere Kleidung tragen und durften nur an bestimmten Tagen in der Stadt mit Schellengeläut betteln. Auch sollten die Almosen durch einen besonderen Schellenknecht eingesammelt werden. (VIRCHOW, R. 27).

Für den Rhein erlangte der Melatenhof eine besondere Autorität. Seine Siechenbriefe waren für die Inhaber ein sicheres Geleit, um in jedem Siechenhaus Aufnahme und Pflege, zugleich aber auch Schutz bei jeder Obrigkeit zu finden. Ursprünglich wurde die Lepraschau von den Leprösen selbst durchgeführt. Im Jahre 1658 sind 3 Männer und 3 Frauen als Provemeister bzw. Proversche erwähnt, die von Rat bzw. von den Provisoren des Aussatzhauses eidlich verpflichtet wurden, die Untersuchung Verdächtiger vorzunehmen. Sie mußten ein gerechtes Urteil darüber abgeben, ob die untersuchte Person 1. gesund, 2. krank sei oder 3. als verdächtig ein Probejahr in der Abgeschiedenheit zubringen müsse. Den Leprösen lag viel daran - der milden Gaben wegen - recht viele Genossen zur Teilung ihres Loses heranzuziehen. Mißbräuche scheinen vorgekommen zu sein, gegen welche Untersuchungen von sachverständigen Professoren der Universität angerufen und von den Behörden anerkannt wurden. Es war darum ein wesentlicher Fortschritt, als sich die medizinische Fakultät der Kölner Universität der Untersuchung lepraverdächtiger Personen annahm. (von BREMEN, O. 4, FAHNE, A. 7, SCHELL, O. 24, VIRCHOW, R. 27).

Eine Verfügung des Magistrats aus dem Jahre 1493 betrifft die Lepraschau. Danach müssen sich die Personen, die in Melaten als leprös erklärt wurden, auch einer ärztlichen Untersuchung unterziehen. Die in Melaten als rein befundenen Verdächtigen sollen dagegen nicht ärztlich untersucht werden. Will sich aber jemand von den Ärzten untersuchen lassen und nicht von den Leprösen, so soll er sein Recht haben, denn die Ärzte haben sich bereit erklärt, jedermann, den Reichen um sein Geld, den Mittelmäßigen um Gnade und den Armen um Gottes Willen zu untersuchen. Den ärztlichen Befund soll man anerkennen und die Leprösen in Melaten sollen den Verdächtigen in keiner Weise mehr einer Untersuchung

oder Probe unterwerfen. Nicht überall wurde das Recht der Fakultät, endgültige Untersuchungen vorzunehmen, anerkannt. Es kam oft zu Unstimmigkeiten mit den auswärtigen Ortsbehörden und zu jahrelangen Streitereien, weil die Urteile von Melaten und der Fakultät nicht übereinstimmten. (von BREMEN, O. 4).

Erst 1685 wurde vom Rat die Notwendigkeit einer ärztlichen Untersuchung anerkannt. Inzwischen war die Anstalt eine Art Kolonie geworden, denn nach Rechnungsbüchern aus den Jahren 1540 - 1650 ergibt sich, daß in Melaten 7 Siechenhäuser waren und daß außerdem 6 Proevener Wohnungen in Rodenkirchen, eine Wohnung für 4 Sieche und einige Ungeproevete am Judenbüchel und 3 Siechenhäuser mit einer Wohnung für den Fährmann in Riehl bestanden. Die Anstalt in Rodenkirchen wurde 1685 nochmals hergestellt. Die Anstalt in Melaten bestand noch bis 1712 als Aussatzhause; in diesem Jahr wird sie endgültig geschlossen. Angezogen durch die reichen Einkünfte hatten sich gesunde Leute, die den Verdacht des Aussatzes nicht scheuten, von Köln und Umgebung nach Melaten begeben, um sich die Erträgnisse der milden Stiftung widerrechtlich zugute kommenzulassen. Im Februar 1712 wurde auf Anordnung des Magistrats eine gründliche ärztliche Untersuchung der Insassen des Melatenhauses vorgenommen. Diese Untersuchung ergab, daß von 4 Männern keiner, von 5 Frauen vielleicht eine leproös war, alle übrigen aber "geheilt" waren. Die Einkünfte der Anstalt wurden den Stadtarmen in Gestalt von Brot und Geld zugeteilt. Die Einkünfte wurden 1766 für das Zucht- und Arbeitshaus bestimmt. Im Jahre 1767 wurde in Melaten ein Armenhaus eingerichtet; die Einkünfte beliefen sich damals auf 1613 Taler. Anschließend wurde es ein Leichenhof und 1797 vorübergehend der Ort, wo die Franzosen den "Vaterlandsaltar" errichteten. Der letzte Fall von Lepra in Köln dürfte der sein, den der Kölner Arzt

Horst beobachtete und zur Erlangung der Doktorwürde im Jahre 1812 in seiner Dissertation bearbeitet hat. (BLASCHKO, A. 3, von BREMEN, O. 4, SCHELL, O. 24, VIRCHOW, R. 27).

So bedeutend und wohltätig die Leprahäuser anfänglich waren, so verderblich wurden sie im Laufe der Zeit und gaben am Ende des 17. Jahrhunderts am Niederrhein Anlaß zu einer grossen Landplage, die ihren schnellen Untergang herbeiführte. Im Jahre 1708 kam man den furchtbaren Verbrechen der Leprösen und Räuberbanden auf die Spur. Viele Bewohner der Lepraanstalten waren falsche Sieche, die ihren Siechenbrief erkauft hatten. Am 26. Januar 1712 verordnete Kurfürst Johann Wilhelm wegen der durch die Aussätzigen begangenen Verbrechen, wegen Diebeshehlerei und Teilnahme an Mord und Raub, daß sämtliche Leprosorien der Herzogtümer Jülich und Berg abgebrochen und keine weitere Erbauung solcher gestattet werde. Von den Kölner Anstalten wurde nur die in Rodenkirchen abgerissen, während die in Melaten, Riehl und am Judenbüchel an die Stadtarmen kamen. (FAHNE, A. 7, SCHELL, O. 24, VIRCHOW, R. 27).

Die Leprauntersuchungen der Kölner medizinischen Fakultät.

Es ist unbekannt, wann von der Fakultät die erste Untersuchung vorgenommen wurde. Jedenfalls sind Untersuchungen lange vor 1486, mindestens aber seit dem Jahre 1491 durchgeführt worden. Die Schau fand in der Wohnung eines der Professoren, zumeist des jeweiligen Dekans, statt. Anwesend waren außer einem oder zwei Pedellen sämtliche Professoren und Dozenten der Medizin. Mitte des 16. Jahrhunderts, als die Fakultät schon sehr zurückgegangen war und das ganze medizinische Professoren-Kollegium aus 2 Personen bestand, wurde ein Arzt aus der Stadt hinzugezogen. Außerdem waren bei jeder Untersuchung Zeugen anwesend, und zwar entweder angesehene Kölner Bürger oder Landsleute des Verdächtigten. Bei Mitgliedern geistlicher Orden wurden ausdrücklich die Oberen des zu Untersuchenden eingeladen. (von BREMEN, O. 4).

Den Lepraverdächtigen stand es frei, Entlastungszeugen vorzuführen. Eine Ehefrau - die dann auch für rein erachtet wurde - bringt ihren Mann und 7 Kinder mit, die alle gesund sind. Andere ziehen Arbeitskollegen, Verwandte und Freunde zu. Nach Eröffnung der Versammlung mußte der Verdächtige zwei Eide schwören. Sodann erfolgte eine Blutabnahme durch den Aderlasser und die Untersuchung des Blutes. Nach dieser wurde die gründliche Inspektion des ganzen Körpers - in Gegenwart der Zeugen - vorgenommen. Der Besichtigung schloß sich eine Beführung an, um etwaige anaesthetische Stellen zu ermitteln. Fand man etwas Verdächtiges, so wurden der Patient und seine Angehörigen oder Freunde über den Befund speziell und genau vernommen. Durch Zeugenaussagen werden verdächtige Zeichen auch als angeboren oder als durch einen Unglücksfall verursacht, erklärt und verlieren dadurch ihre Beweiskraft. (von BREMEN, O. 4).

Nach beendeter Untersuchung stellte der Pedell ein Schreiben über das Resultat aus, welches vom Dekan mit dem Siegel der Fakultät versehen wurde. Dann setzten sich die Professoren und Dozenten zum Festmahl - auf Kosten des Untersuchten - nieder. Zu demselben gehörten Wein, Süßigkeiten, Leckereien und Früchte nach Jahreszeit. Von zahlungsfähigen Personen erhielt jeder Professor einen Goldgulden; die Dozenten sollten eigentlich nichts bekommen. Meist fiel aber auch für dieselben etwas ab, entweder ein Flaßchen Wein oder einige Mark Silber. Trinkgelder wurden an den Aderlasser, die Diener der Doktoren und die Köchin abgegeben. Dazu kam das Honorar für die Pedelle - juristisch gebildete Universitätsbeamte - welches dem der Professoren meist gleichkommt und eine Extravergütung für das Untersuchungsattest, wie auch für das Fakultätssiegel. (von BREMEN, O. 4).

Rheinland - Pfalz. In Koblenz lag das Leprosorium am Weg nach Kapellen, an der Mündung des Brückbachtals, unweit der

Laubach. Es war ein klosterartiges Gebäude, der Länge nach durch einen schmalen Gang getrennt und auf beiden Seiten mit kleinen Zellen versehen. Die Anstalt war dem heiligen Alexis geweiht und wird zuerst 1267 in einem Testament erwähnt. Im Jahre 1472 erscheinen die Insassen des Laubach-Spitals als die Guten Leute an der Bruckbach und 1547 als die Gottesarmen siechen Leute. Als im Jahre 1539 ein großes Sterben in der Stadt war, ließ der Rat viele Personen zur Aussatzschau führen und ihnen gebieten, nach 2 Tagen die Stadt zu verlassen. Der Organist der Stadt bittet 1541 den Rat - der damals schon die Verwaltung innehatte - um einen Platz im Spital für seinen Sohn, "so mit dem Uszsatz von Gott den allmechtigen begabt". Die Kranken wurden teils umsonst, teils gegen Zahlung aufgenommen. Im Jahre 1550 wurden jedoch nicht mehr nur Aussätzige aufgenommen. Die Anstalt bestand damals aus mehreren baufälligen Häuschen, die aufs dürftigste hergestellt wurden. Zwischen 1697 und 1699 betrugen die Jahreseinkünfte 280 fl.. Sie wurden 1785 verkauft und der Ertrag dem Bürgerspital zugeteilt. Im Jahre 1109 wird die Schenkung eines Weinberges an das Leprosorium in Winkel am Rhein urkundlich erwähnt. Der Weinberg lag nicht weit vom Johannisberg, wo sich noch 1426 ein sogenanntes Seelbad in der St. Georg-Klause befand. Fromme Schwestern bedienten dort die Leidenden. Von St. Goar findet sich die späte Nachricht, daß 1527 das dort befindliche Hospital zur Aufnahme von Aussätzigen bestimmt wurde. In Mainz werden die Leprosori in campis 1352 in einem Testament erwähnt. In Boppard befand sich das Haus für Aussätzige oberhalb der Stadt. (VIRCHOW, R. 27).

In Speyer wird das Leprosorium erstmals 1223 und in einer päpstlichen Urkunde von 1240 erwähnt. Um 1272 werden magister et fratres hospitalis Leprosorum, 1310 ein Capellanus Leprosorum genannt. In Urkunden von 1350 - 1456 werden die armen guten Leute in der Stadtmark erwähnt. Das Gutleuthaus soll außerhalb der westlichen Vorstadt gelegen haben. Mög-

licherweise waren in Speyer mehrere Aussatzhäuser vorhanden. Noch 1568 wird in der nächsten Umgebung der Stadt, westlich und nördlich ein "guter Leutweg vorm heiligen Creuztor" erwähnt. In Urkunden aus dem Ende des 13. Jahrhunderts und Anfang des 14. Jahrhunderts finden sich zahlreiche Vermächtnisse für die Leprösen. In Speyer waren mit der Lepraschau der Stadtarzt und der vereidigte Wundarzt beauftragt. (VIRCHOW, R. 27).

Das Leprösen- oder Feldsiechenhaus in Kaiserslautern scheint 1348 - 1349 errichtet worden zu sein. Eine Ordnung für die Aufseher und Sammler stammt aus dem Jahre 1350. Darin heißt es unter anderem: wenn die armen Feldsiechen zum Sakrament gehen, so muß der Aufseher eine Handzwehle auf die Lade (die Drehlade, durch welche die Speisen in das Haus kommen) legen, auch Wein und Wasser dazustellen, damit sie sich reinigen können und während ihrer Abwesenheit soll er das Haus säubern. An jedem Sonn- und Feiertag soll er eine Schüssel zum Sammeln milder Gaben auf den Kirchhof in der Stadt ausstellen und nach der Messe das Eingegangene aufheben. Wenn ein Feldsiecher stirbt, soll er das Grab schauen und ihn beerdigen, wofür ihm jedesmal 1 Schill. Heller gezahlt wird. (VIRCHOW, R. 27).

Die Lepraanstalten Estrich und St. Jost in Trier. Die Zeit der Gründung der Leprahäuser Estrich und St. Jost ist unbekannt. Sie bestanden jedenfalls schon im Jahre 1283, als der Trierer Domherr Wilhelm von Dawels jedem der Häuser 5 Solidi vermachte. Das Siechenhaus Estrich wurde auf dem Eigentum der St. Matthias-Abtei erbaut und soll für lepröse Geistliche bestimmt gewesen sein. In einem Testament von 1664 wird es noch als Leprosorium aufgeführt. Die Anstalt wurde auch bei einer Schenkung des Abtes Joffrid (von 1366 an Abt) erwähnt, wonach die St. Matthias-Abtei den Leprösen

eine ewige Beisteuer von 10 Malter Getreide jährlich am Christtag geben sollte. Die Aussätzigen in Estrich gaben sich selbst ihre Hausstatuten. In dem Statut aus dem Jahre 1464 heißt es unter anderem: wird ein Lepröser gesund und verläßt das Haus, so soll er mit dem mitgebrachten Hausrat abziehen und hinfort keinen Anspruch und keine Forderung auf das Einkaufsgeld haben. Wird er rückfällig, so braucht er die Pfründe zum zweiten Male nicht kaufen, wird aber wieder in der Anstalt aufgenommen. (LAGER, 16, VIRCHOW, R. 27).

Das zweite Siechenhaus war der Hof bei der Kapelle St. Jost (Jodocus) an der Mosel zwischen Trier und Pfälzel. Durch die Verordnung vom 28. August 1448 sollten die unter den Insassen entstandenen Unordnungen und Streitigkeiten beigelegt und in Zukunft verhütet werden. Unter anderem wurde ihnen untersagt eine Ehe einzugehen, widrigenfalls sie das Haus sofort verlassen müßten. Bereits im Juni desselben Jahres hatte eine andere Unordnung betreffs des Almosenforderns in der Kirche ihre gerichtliche Erledigung vor dem Trierischen Official gefunden. Es durfte künftig kein Aussätziger, ob Mann oder Frau, während des Gottesdienstes die Kirche betreten und darin verweilen, sondern sie hatten - wie es früher üblich war - an dem ihnen angewiesenen Platz auf der Empore zu bleiben. Nur dem Kaplan der Kirche war es gestattet, die auf den Altären niedergelegten Almosen einzusammeln. Den Leprösen wurde jedoch erlaubt, einen einfachen Tisch vor dem Eingang der Kirche zum Empfang milder Gaben aufzustellen. Im Jahre 1463 gaben sich die Insassen selbst eine Hausordnung. Jeder Pfründner war dem Abt von St. Marien zum Gehorsam verpflichtet. Nachteilige Reden gegen das Haus und den Abt sowie Schimpf- und Schmähreden untereinander wurden verboten. Verleumdung und Ehrabschneidung, tätliche Mißhandlungen der Insassen untereinander wurden strengstens untersagt. Entstandene Zwistigkeiten hatte der Momper oder Brudermeister,

wie er auch genannt wurde, zu schlichten. Befriedigte dessen Entscheidung nicht, so durfte die Klage vor den Abt von St. Marien gebracht werden. Weiter wird gewarnt vor Unsittlichkeit, Diebstahl und Beschädigung, sei es am Besitz des einzelnen oder dem Eigentum des Hauses. Verboten war lautes Singen und Schreien - wie auch das späte Aufbleiben bis in die Nacht hinein. Jeder soll zur rechten Zeit in seiner Wohnung sein und sich zur Ruhe begeben. Meldden sich Verdächtige zur Aufnahme, so sollen sie von den mit der Untersuchung Beauftragten mit Güte und Unparteilichkeit behandelt werden. (LAGER, 16, VIRCHOW, R. 27).

Die Bruderschaft bestand aus Männern und Frauen, welche sich selbst einen Brudermeister wählten, jedoch dem Abt von St. Marien und dem Meier von Pfalzel unterstanden. Es konnten sich aber auch andere, nicht in der Anstalt lebende Sieche, in die Bruderschaft aufnehmen lassen und an den Almosen teilnehmen. Diese kamen jährlich montags und dienstags nach Bartholomaei, als in der St. Jakobs-Kapelle in Biewer Gottesdienst mit Predigt für die Bruderschaft gehalten wurde, zur Verteilung.

Unregelmäßigkeiten veranlaßten den Kurfürst Johann VII von Schönenberg im Jahre 1591 eine neue schärfere Verordnung zu geben. Da es vorgekommen war, daß sich Aussatzverdächtige anderswo - als vor der dazu angeordneten Kommission - hatten untersuchen lassen, waren des öfteren Gesunde für unrein, wirklich Kranke dagegen für rein erklärt worden. In Zukunft sollte deshalb nur der hierzu ausgewählte Arzt in Trier sowie die zwei ihm beigegebenen Mitglieder der Barbierzunft über das Vorhanden- oder Nichtvorhandensein des Aussatzes entscheiden dürfen. Hatte sich jemand an einer anderen Stelle untersuchen lassen, so sollte er - selbst wenn er als rein erklärt wurde - dennoch nicht in der Gemeinde geduldet werden, bevor er sich der Kommission in

Trier nicht gestellt und diese ihn als unverdächtig erkannt hatte. Fremde, dem Erzstift Trier nicht angehörende Lepröse durften nicht aufgenommen werden, damit den einheimischen Kranken nicht die Almosen geschmälert und entzogen würden. (LAGER, 16, VIRCHOW, R. 27).

Die alte Sitte der Bruderschaft, jährlich montags und dienstags nach Bartholomaei in der Jakobs-Kapelle in Biewer eine heilige Messe mit Predigt halten zu lassen, sollte weiter fortbestehen. Der Abt von St. Marien hatte für den Gottesdienst zu sorgen. Das Honorar und die Kerzen waren von der Bruderschaft zu beschaffen. Der Besuch der Jakobskapelle an den genannten Tagen war allen Aussätzigen im ganzen Erzstift vorgeschrieben. Bei dieser Gelegenheit hatte der Brudermeister auch über den Vermögenszustand der Genossenschaft Rechnung abzulegen, über die im Laufe des Jahres vorgekommenen Fehler und Unordnungen zu berichten und solche entsprechend zu bestrafen. (LAGER, 16, VIRCHOW, R. 27).

Die kurfürstliche Verordnung vom Jahre 1591 bestimmt ferner, daß jeder Sieche - wenn er nicht arm und mittellos ist - bei seiner Aufnahme in die Anstalt St. Jost 12 Taler für das Haus zu hinterlegen habe. Nach einem späteren Verzeichnis von 1737 soll er noch eine gute Kuh mitbringen oder 5 Gulden zahlen. Außerdem bestand der Brauch, daß der neue Anstaltsbewohner beim Eintritt den übrigen Insassen eine gute Mahlzeit oder jedem einzelnen 3 Albus geben mußte. Die Hinterlassenschaft eines verstorbenen Pfründners verblieb zum Nutzen der Bruderschaft, ebenso das bei der Aufnahme eingezahlte Geld, wenn jemand freiwillig aus der Anstalt austrat. (LAGER, 16).

Das Almosensammeln besorgte der sogenannte Klingler oder die Klingelfrau. Die beiden Anstalten haben sich Trier zum Betteln geteilt, und zwar so, daß jede die ihr zugewiesenen

Straßen einhalten mußte. Zur Zeit der Weinlese gingen die Aussätzigen mit ihrer Klapper die Mosel auf und ab und erhielten Wein. Die Kapelle des heiligen Jodocus wurde im Jahre 1706 aus Almosen erbaut, die von zwei leprösen Jungfrauen gesammelt wurden. Beide sind in der Kapelle begraben. (LAGER, 16).

Noch aus dem Jahre 1759 finden sich aus dem Kurfürstentum Trier Verordnungen über den Aussatz, welche das Fortbestehen desselben voraussetzen, und genaue Vorschriften über die ärztliche Untersuchung der Aufzunehmenden, ihr Verhalten in der Anstalt usw. enthalten. (BLASCHKO, A. 3).

Befehl oder Ermahnung für den Leprösen des Erzstiftes Trier.

1. Es ist verboten, jemals in die Kirchen, auf den Markt, in die Mühlen, an den Backofen und in Volksversammlungen zu gehen.
2. Es ist verboten, Hände und sonstiges, in Quellen und Rinnen von irgendwelchen Wassern zu waschen. Wenn er trinken will, so soll er mit seinem Gefäß Wasser schöpfen.
3. Er soll nur in seinem Leprösenanzug einhergehen, damit er von den anderen erkannt wird und soll nicht barfuß außerhalb des Hauses gehen.
4. Beim Kauf einer Ware darf er diese nicht anfassen, sondern nur mit einer Gerte oder Rute berühren.
5. Er darf nicht ins Wirtshaus oder andere Häuser gehen und wenn er Wein kauft - oder wenn ihm sonst etwas gereicht wird - soll er es in sein Fläschchen tun.
6. Es ist verboten, mit Weibern - auch nicht mit dem eigenen - umzugehen.
7. Wenn ihm auf dem Wege jemand begegnet und ihn befragt, soll er erst antworten, wenn er aus der Windrichtung gegangen ist; auch soll er nicht geraden Weges auf jemanden zugehen.

8. Wenn er über einen Steg oder ein Wasser gehen muß oder auch anderswohin, soll er nicht die Balken oder das Geländer anrühren, bevor er nicht seine Handschuhe angezogen hat.

9. Er soll keine Kinder oder junge Leute anrühren und ihnen etwas von seiner Habe geben.

10. Er soll nicht in Gesellschaft anderer Leute essen und trinken, sondern nur mit den Aussätzigen und er soll wissen, wenn er gestorben ist, daß er nicht in der Kirche beigesetzt wird. (FAHNE, A. 7, SCHELL, O. 24).

Württemberg. Der Aussatz war in Württemberg seit 750 vorhanden und hatte in Schwaben in der Zeit von 1200 bis 1300 seine größte Verbreitung. Die Zahl der Leprosorien war in Württemberg sehr groß. Jede Stadt, jedes Dorf und jedes Kloster besaß ein solches. Ein Mönch stand unter dem Namen "Spittler" an der Spitze der Armen- und Krankenpflege des Klosters. Der Aussatz soll in Württemberg bis ins 18. Jahrhundert gedauert haben. In Ulm bestand noch 1727 ein Leprahaus. Im Jahre 1709 schildert der Württembergische Leibarzt Rosinus Lentilius den Fall eines leprösen Knaben aus Schiltach; er verlegte ihn nach Stuttgart ins "Leprosorium nostrum". Johannes Bauhinus empfiehlt 1602 in seiner Schrift über das Bad Ball dessen Schwefelquelle gegen den Aussatz. Auch der Zaisenhauser Gesundbrunnen wird noch 1746 für Aussätzige empfohlen. (VIRCHOW, R. 27).

In Stuttgart lag das Feld- oder Sondersiechenhaus vor der Dunzhofertor - später auch Siechentor genannt - und war ursprünglich allein für Aussätzige bestimmt. Die Zeit der Gründung ist unbekannt. Es bestand aus 2 Gebäuden mit Hof und Garten und das Ganze war mit einer Mauer umschlossen. Die Anstalt hatte eine eigene Kapelle - die Heiligkreuzkapelle - welche Graf Ulrich der Vielgeliebte 1452 erbaute.

Im Jahre 1457 stellte er einen eigenen Kaplan an, welcher wöchentlich drei Messen lesen mußte.

Im Jahre 1350 bestand die Anstalt Weingärten im Geblinsberg; 1465 kaufte sie von Graf Ulrich dem Vielgeliebten für 500 fl. ein Sechstel des Zehntes in Pleidelsheim. Im Jahre 1536 wurde das Jahreseinkommen auf 100 Pfund Heller, 20 Scheffel Roggen, 17 Scheffel Dinkel, 14 Scheffel Haber und 24 Eimer Wein berechnet. Außerdem erhielt die Anstalt jährlich 40 Klafter Holz aus dem Pfaffenwald und ebensoviel wies ihr Herzog Ulrich 1536 im Leonberger Forst an. An Schenkungen erhielt es ein Haus, 200 fl. von Agathe Nothhaft, 400 fl. von Michael Fiffern (1554) und 300 fl. vom Kanzler Fessler.

Die Aufsicht führten ein Richter und ein Ratsherr (die zwei Sondersiechenpfleger), welche wieder unter Oberspitalpflegern standen. Die Verwaltung besorgten der Siechenhausvater und seine Frau, welche geloben mußten, ihren Dienst zum Nutzen der Anstalt und der Kranken zu verrichten und den Pflegern in allem gehorsam zu sein. Anfangs wurden nur Stuttgarter Bürger aufgenommen, die Vermögenden gegen Pfründgeld, die Armen umsonst. Als der Aussatz nicht mehr so stark herrschte, wurden auch andere Kranke - venerische, krätzige usw. - aufgenommen. Im Jahre 1589 berichtete der Magistrat, daß seit 50 Jahren im Siechenhaus kein Aussätziger mehr gewesen sei. Die 50 Personen, welche sich gegenwärtig darin befinden, seien von anderen Krankheiten befallen. Im Jahre 1791 wurden Anstalt und Kapelle abgebrochen und in die Hauptstätterstraße verlegt. (VIRCHOW, R. 27).

In Esslingen wird 1280 das Haus der Aussätzigen in der Stadt selbst erwähnt; 1331 dagegen das Ussesetzel- später Siechenhaus vor der Stadt, welches Kapelle und Kaplan hatte. Im Jahre 1449 wurde das Haus von den Württembergern geplündert und abgebrannt, aber hernach wieder aufgebaut. Im Jahre 1535 wurde auch dieses Gebäude als alt und baufällig niederge-

rissen und dafür eine neue und geräumige Behausung errichtet. Die Anstalt lag unweit von Mettingen, wo auch der Pfleger wohnte. Auch eine Magd wurde gehalten. Das Leprahaus in Ober-Esslingen, welches gleichfalls der Stadt gehörte, kommt zuerst 1282 als Feldsiechenhaus für Frauen vor. Es besaß viele Güter, die 1389 meist dem Spital gegen Naturalleistungen überlassen wurden. Im Jahre 1518 wollte die Stadt auch Männer in diese Anstalt aufnehmen; gegen diese Absicht wurde aber protestiert. (VIRCHOW,R. 27).

Die älteste Urkunde über den Aussatz in Ulm ist von 1246. Damals überließ Abt Konrad von der Reichenau den Leprösen die Zehnten seines Hofes in Ulm. Sehr bald erscheinen drei Siechenhäuser; die Siechen in St. Katharina und die armen Siechen am Gries (1356), die Feldsiechen in St. Leonhard (1386). Nach einem Statut von 1388 hatte jedes Siechenhaus einen Pfleger und einen Siechenmeister. Im Jahre 1420 findet sich die Unterscheidung zwischen armen und reichen Siechen, letztere mußten bezahlen. In dem Bestallungsbrief eines Stadtarztes von 1483 wird auch gefordert, daß derselbe mit den Scherern die Untersuchung Aussätziger vornehme und ein Zeugnis darüber ausstelle, inwieweit die Kranken durch ihre Lebensweise ihre Krankheit selbst verschuldet hätten. Im Jahre 1496 bat Graf Philipp von Kirchberg den Rat, einen Leibeigenen von ihm "der denne der auszmerkhigen Leut worden ist" gegen 20 Pfund Heller in ein Siechenhaus aufzunehmen. Im Jahre 1502 wurde bestimmt, daß nur solche femde Personen zugelassen werden sollten, deren Leibherren, Kinderanzahl und Vermögensumstände vorher ermittelt wurden. Auch in dem etwa 1183 gegründeten Heilig-Geist-Spital wurden Plätze für Lepröse bereit gehalten. Anfang des 16. Jahrhunderts wurden sieben Sondersieche im Spital beherbergt. (VIRCHOW,R. 27).

Die Lepraanstalt in Reutlingen bestand schon 1248. Die Gründung und Erbauung von 1228 bis 1231 wird der heiligen Elisabeth zugeschrieben. Das Armenhaus, auch Waisenhaus genannt, bestand aus zwei Wohnungen, in denen gewöhnlich 80 Personen gepflegt wurden. Die Anstalt erwarb sich im Laufe der Zeit ein ansehnliches Vermögen. Als Reutlingen an Württemberg kam, hatte es 7000 fl. jährliches Einkommen und ein Aktivkapital von 42000 fl.. Im Jahre 1752 wurde mit der Anstalt ein Waisenhaus verbunden. Die mit dem Spital verbundene Sondersiechenanstalt in Biberach erhielt 1333 von Kaiser Ludwig das Recht, die im Spital Verstorbenen zu beerben. In älteren Zeiten waren in der Nähe der Stadt auch noch andere Siechenhäuser. Aus einer Urkunde von 1261 ist die Schenkung eines Ackers durch die Äbtissin Sigina an die Leprösen in Lindau zu ersehen, wodurch das Vorhandensein einer Anstalt bewiesen sein dürfte. Auch dürfte hier die Krankheit ziemlich verbreitet gewesen sein, da im Jahre 1268 die Absonderung der erkrankten Nonnen angeordnet wird. (VIRCHOW, R. 27).

Im Jahre 1319 bekunden Amman und Rat die Schenkung eines Weingartens an das Siechenhaus in Aschach. In Schorndorf wurde das Leprosorium 1537 durch Herzog Ulrich mit dem Spital vereinigt. Die Anstalt in Nürtingen war eine der ältesten Württembergs, die Stiftung erfolgte vor 1315. In Heilbronn hatte das Spital der Stadt ein Leprahaus extra muros. Die im Jahre 1424 zuerst erwähnte Anstalt in Mergentheim wurde 1438 wesentlich erweitert. Die Leprosorien in Urach und Kirchheim wurden im Dreißigjährigen Krieg zerstört; in dieser Zeit verschwand auch die Anstalt in Neuffen. In Rottenburg am Neckar lag das 1358 gestiftete Leprosorium mit eigener Kirche am Neckar. Die Anstalt bestand noch im Jahre 1860 und hatte damals 40 Einwohner. Das zum Pfarrdorf Rohrdorf gehörige Leprösenhaus hatte noch im Jahre 1860 elf Bewohner und war Eigentum des Fürsten von Waldburg-Zeil-

Trauchburg. Weiterhin waren im Jahre 1860 in Mengen die Lepraanstalt, in Horb am Neckar das Gutleuthaus und in Mühlheim ein Gutleuthaus mit elf Einwohnern noch vorhanden. (VIRCHOW, R. 27).

Weitere Leprosorien waren in Heidelberg (St. Laurentius), Tübingen (Gutleuthaus), Vaihingen, Blaubeuren, Herrenberg, Calw, Marbach, Leonberg, Brauenheim, Bolingen, Gröningen, Friedrichshafen und Sulz. (VIRCHOW, R. 27).

In den Hohenzollernschen Fürstentümern bestand eine größere Zahl von Leprosorien. Nachrichten über diese Anstalten reichen nicht über das 16. Jahrhundert hinaus. Leprosorien bestanden in Hechingen, Haigerloch, Laiz, Kaiseringen, wahrscheinlich auch in Trochtelfingen, Sigmaringen, Straßberg, Melchingen und Langenenslingen. Die Anstalt in Haigerloch war 1860 noch vorhanden; die Kapelle wurde bereits 1838 abgebrochen. Die Sondersiechenrechnung von 1676 ergibt ein Vermögen von 460 fl.. Auch das Gutleuthaus von Laiz stand noch 1860, isoliert vom Ort, jenseits der Donau. Es war einstöckig, hatte die Größe und Form eines gewöhnlichen Bauernhauses und enthielt außer der Wohnung des Leprösenwärters höchstens zwei große Räume für die Kranken. (VIRCHOW, R. 27).

Baden. Der Beginn der Errichtung eines Leprosoriums in Freiburg im Breisgau wird in einer Urkunde des päpstlichen Legaten Hugo vom 28. Mai 1250 erwähnt. Bereits im Jahre 1273 wird das umfangreiche Gutleuthaus als überfüllt bezeichnet. Das Siegel des Siechenhauses war länglich und führte eine stehende Figur. Sie hob die rechte Hand empor, in der linken hielt sie ein Buch. Auf beiden Seiten befand sich eine kleine Muschel. Die Unterschrift lautete: + S. Leprosorium. De. Fribvrg.. (VIRCHOW, R. 27).

Das Entstehungsjahr des Leprosoriums in Überlingen ist un-

bekannt. Hausordnungen von 1424 und 1545 sind erhalten. Nach einer Bestellungsurkunde von 1489 führte ein Amman oder Siechenpfleger die Aufsicht, später aber unter allgemeiner Spitalpflege ein besonderer Hausvater und eine Hausmutter. Die Aufnahme der Sondersiechen geschah von seiten des Senats der Stadt Überlingen auf ein ärztliches Zeugnis hin, bei Armen unentgeltlich, bei Vermögenden gegen Pfründeinlage. Fremde Sieche durften sich in der Anstalt nicht länger als einen Tag und eine Nacht aufhalten. Den Siechen war es nicht erlaubt, sich aus der Anstalt zu entfernen, ebensowenig durften Verwandte und Bekannte dieselbe betreten. Das Siechenhaus besaß eine eigene - der heiligen Katharina geweihte - Kapelle mit Priester unter dem Patronat des deutschen Ordens im Elsaß. Bei der Belagerung durch die Schweden im Jahre 1634 sind das Haus und die Kapelle abgebrannt. Erst 1655 wurde das Leprosorium - jedoch ohne Kapelle - wieder neu aufgebaut. Die Anstalt diente später zur Aufnahme Irrsinniger und unheilbar Kranker, und wurde dann im Jahre 1859 abgebrochen. (VIRCHOW, R. 27).

In Schlatt befand sich eine - nach 1220 gegründete - Komturei des Lazarusordens, welche jedoch schon 1362 an die Johanner verkauft wurde. Die Gemeinden Allensbach, Kaltbrunn und Reichenau erbauten mit gemeinschaftlichen Kosten ein Siechenhaus, in welchem unheilbar Kranke unter der Bedingung Pflege fanden, daß sie einen Teil ihres Vermögens dem Siechenhaus für ewige Zeiten als Eigentum verschreiben. Im Jahre 1842 wurde der Leprösenfond mit dem Waisenfond und der Armenkasse unter dem Titel "Vereinigter Armenfond" zusammengelegt. In der Reichenauer Malschule wurden um das Jahr 1000 viele Gemälde geschaffen, auf denen Lepröse zu sehen sind. Das Leprosorium in Wespach (Bezirksamt Salem) wurde im Jahre 1784 vom Salemischem Abt Robert Schlecht als "Armenhaus Wespach" eingerichtet. In der aus dem 15. Jahrhundert stam-

menden Haus- und Kostordnung der Sondersiechen in Pfullendorf heißt es, daß die Leprösen schwören müssen, dem Siechenpfleger gehorsam zu sein. (VIRCHOW, R. 27).

Die Lepraanstalten in Konstanz. Das größte Haus für Aussätzige lag bei dem Vorort Kreuzlingen, bzw. gegenüber dem Kloster Kreuzlingen. Die Anstalt wurde wahrscheinlich im 12. Jahrhundert durch Spenden gestiftet und nach und nach bereichert und vergrößert. Die erste Erwähnung findet im Jahre 1250 statt und eine andere Urkunde vom Jahre 1269 spricht von den "Sondersiechen am Felde, das genannt ist Hiurling". Die Verwaltung der Anstalt unterstand dem Rat der Stadt Konstanz unter dem Namen "Hofstattamt der armen Lüte am Felde enent Crützlingen". Sie hatte ihren eigenen, vom Rat gewählten und bestellten Pfleger. Die geistliche Verwaltung besaß das Kloster Kreuzlingen; der Pfarrer von Kreuzlingen war zugleich der Pfarrer des Siechenhauses. Nach der Siechenordnung von 1543 war es verheirateten Leprösen verboten, öfter als alle 14 Tage einmal mit dem Gatten zusammenzukommen. Im Jahre 1390 bestätigte der Konstanzer Bischof Burkhard das Vorrecht des Siechenhauses bei Kreuzlingen, allein die Lepraverdächtigen der ganzen Diözese untersuchen zu dürfen. All jene Leute sollen von den Geistlichen des Sprengels dorthin gesandt werden. Als im Jahre 1401 die Pfleger des Hauses sich bei dem Bischof Marquard beschwerten, daß viele Verdächtige sich nicht in Kreuzlingen untersuchen lassen, befahl der Bischof der gesamten Geistlichkeit, die Bevölkerung entsprechend zu belehren. Zur Untersuchung kamen die Lepraverdächtigen nicht nur aus Überlingen, sondern auch aus schweizerischen Städten. Zwischen den Jahren 1810 - 1812 wurde die Leprösenstiftung mit dem großen Bürgerspital unter dem Namen "Spitalfond Konstanz" vereinigt. Die Gebäude wurden nach und nach verkauft, im Jahre 1851 auch die Kapelle. (FISCHER, A. 8, VIRCHOW, R. 27).

Die zweite Konstanzer Anstalt lag am Salzberg und hieß das Siechenhaus zur inneren Tanne. Dieses Haus soll erst um das Jahr 1500 gegründet worden sein. Es wurde zur Aufnahme besonderer Siechen errichtet und von den Bürgern und Insassen beschenkt. Nach der 1528 erneuerten Ordnung sollen nicht mehr als 4 Sondersieche, wohl aber weniger in der Anstalt wohnen. Die Pfründe dürfen nicht weniger als 20 fl. betragen, die der Pfleger zugunsten der armen Siechen und des Hauses verwendet. Jeder Pfründner muß ein Bett mit Zubehör und einigen Hausrat mitbringen. Das hinterlassene Geld eines verstorbenen Siechen fällt der Anstalt und den anderen Kranken zu. Fremde arme Sieche werden nur in Notfällen für einen Tag oder eine Nacht, höchstens für zwei aufgenommen. (VIRCHOW, R. 27).

Die dritte Anstalt war in Allmannsdorf, südlich von Lorettoberg und hieß das Siechenhaus zur äußeren Tanne. Nach einer Notariatsurkunde von 1586 übergaben die Gemeinden Allmannsdorf, Staad und Egg dem Komtur des deutschen Ordenshauses Mainau, Georg von Gemmingen, die Kirche des heiligen Jergen in Allmannsdorf und das Armenleutehaus zur äußeren Tanne samt allen Rechten, Zinsen, Zehnten und allen Einnahmen, liegenden und fahrenden Gütern, wofür der Komtur die fernere Unterhaltung und den Bau der Kirche und das Siechenhaus übernimmt. Das letztere war schon so verfallen, daß dort die armen Leute nicht ohne Lebensgefahr wohnen konnten. Wollte sich künftig jemand außerhalb der Gemeinde Allmannsdorf, Staad und Egg in die Behausung der armen Leute zur äußeren Tanne einkaufen, so sollte der Kaufschilling den armen Leuten und nicht mehr der Gemeinde gehören. Wird aber ein leib-eigener Untertan des Hauses Mainau siech, so sollte er - wie von altersher - den Vorzug haben, sich nicht einkaufen zu müssen, sondern nur eine angemachte Bettstatt und von jedem Hausgeschirr ein Stück mit sich bringen. Das Ganze gehörte nach seinem Tode der Anstalt, nicht mehr der Gemeinde. (VIRCHOW, R. 27).

Der Komtur scheint noch im gleichen Jahr das Haus neu gebaut zu haben, denn über der Türe stand die Jahreszahl 1586. Sein Nachfolger setzte sogleich eigene Pfleger ein und dehnte die Wohltat dieser Anstalt auf ihre Untertanen in den übrigen Gemeinden des ganzen Landes aus. Im Jahre 1835 wurden die ehemaligen Leprösenpflege und der allgemeine Mainauerfond aufgelöst und das Armenleuthaus in den folgenden Jahren verkauft.

Weitere Leprosorien waren in Stockach, Mörsch, Gundelfingen, Uffhausen, Blankenloch, Friesenheim, Rheinhausen, Allensbach, Wollmatingen, Ettlingen, Mosbach, Villingen, Engen, Sipplingen, Steißlingen und Stetten am kalten Markt. (VIRCHOW, R. 27).

Bayern. Das Leprosorium in Würzburg soll eines der ältesten in Deutschland gewesen sein. Nach KLINGMÜLLER finden sich Ende des 12. Jahrhunderts Mitteilungen über diese Anstalt. Die Nachrichten über die Würzburger Krankenpflegeanstalten sind wenig und ungenau, auch lassen sich die Gast-, Kranken- und Aussatzhäuser nicht scharf voneinander trennen. Bischof Eginhard (Ainhard 1088-1104) ließ eine Herberge für Arme, Kranke und Aussätzige errichten, das erste Spital in Würzburg. Sehr bald hatte er aber diese Anstalt nach dem Kloster des heiligen Stephan verlegt, immer noch mit der Auflage, daß der Verwalter täglich dreimal auf den Straßen alle Kranken und Aussätzigen aufsuchen, in das Spital bringen, erquicken und mit Gaben versehen soll. Nach anderen Urkunden wurde dieses Spital für arme elende Leute gebaut, und es wird nichts von Aussätzigen erwähnt. Das Spital wurde 1151 aufgelöst und daraus ein Frauenkloster gebildet. Im Jahre 1252 wird das kleine Leprosorium in Weldried, eine Stunde vor der Stadt gelegen, erwähnt. Diese Anstalt wird 1310 als Domus leprosorium versus Swinfuthe genannt; 1340 wurde die Verwaltung dem - vor der Stadt gelegenen - Heilig-Geist-Spital übertragen. Das eigentliche Haus der Sondersiechen befand

sich jenseits des Mains und war dem heiligen Nikolaus geweiht. Diese Anstalt mit Kapelle wird 1384 erwähnt und scheint während des Dreißigjährigen Krieges aufgelöst worden zu sein. An ihre Stelle dürfte das spätere - ebenfalls dem heiligen Nikolaus gewidmete - Siechenhaus am Stein getreten sein. Dieses Haus wurde etwa Mitte des 19. Jahrhunderts abgebrochen. (VIRCHOW,R. 27).

In Bamberg waren zwei Leprahäuser extra muros. Das eine Haus lag an der Hallstädter Straße und war - wenigstens später - für Frauen bestimmt. Diese Anstalt wurde schon 1224 erwähnt und das Liebfrauen- oder Mariensiechhaus genannt; auch erscheint der Name: das Frauensiechenhaus am Sande. Noch im vorigen Jahrhundert hieß die Straße vom Frauensiechenhof bis an die Brücke die Siechengasse. Die erstmals 1425 erwähnte Anstalt für Männer war auf dem obersten Kaulberg und führte den Namen St. Antonius-Siechhof. (VIRCHOW,R. 27).

In Rothenburg ob der Tauber wurde das von der Stadt 1384 errichtete St. Leonhard-Leprosorium im Jahre 1594 dem älteren Heilig-Geist-Spital einverleibt. In Hof bestand schon seit alter Zeit ein Sacellum St. Erhardi am Siechenbach, das spätere Siechenhaus für arme lepröse Leute verwandelt wurde. Das Siechenhaus für Aussätzige in Kitzingen wurde 1390 durch die Vorsteherin des Klosters gegründet. In der Ordnung von 1478 findet sich die Vorschrift, daß der Aufzunehmende dem Siechenmeister "wahrlich Kundschaft bringen solle, daß er ein rechter, von den Leuten vertriebener und beschaueter Sondersiech sei". Auch Ochsenfurt, Schweinfurt und Ipshofen hatten sehr wahrscheinlich Leprosorien, da die Pfleger der Spitäler dieser Städte mit denen von Würzburg und Kitzingen im Jahre 1477 zu einer gemeinschaftlichen Beratung zusammentraten. (VIRCHOW,R. 27).

Die Lepraanstalten und die Lepraschau in Nürnberg.

Es waren vier Siechköbel vorhanden: St. Peter, St. Johann, St. Leonhard und St. Jobst; alle waren in ziemlicher Entfernung von der Stadt. Zwei lagen rechts der Pegnitz, St. Johann an der ehemaligen Frankfurter Straße und St. Jobst an der Straße nach der Oberpfalz. Die beiden anderen befanden sich links der Pegnitz, St. Leonhard an der alten Straße nach Augsburg, St. Peter, früher der Siechgraben genannt, an der Regensburger Straße. (LOCHNER, G. 20, VIRCHOW, R. 27).

Die älteste Anstalt war St. Jobst, denn die Kirche wird bereits 1300 erwähnt, die Anstalt selbst im Jahre 1307. Sie wurde durch den Pfarrer von St. Sebald, Meister Hermann von Stein gestiftet, sollte einen Meister und acht Brüder aufnehmen und war nur für Männer bestimmt. Aus der Ordnung des Hauses geht hervor, daß die Pfründner Frauen haben durften, entsprechend der Bulle Papst Alexanders III. vom Jahre 1180. Der Aufzunehmende hatte 24 Pfund Heller zu zahlen, die zur Beschaffung von Holz und Kohle und dergleichen unter den übrigen verteilt wurden. Außerdem bestand der Brauch, daß der Neuaufgenommene den Insassen eine Mahlzeit stiften mußte. Jeden Freitag durften die Siechen in der St. Sebald-Pfarrei betteln und ab 1308 ließ sie der Rat den Korb in der Stadt herumtragen. Die Anstalt soll im 18. Jahrhundert nur Frauen beherbergt haben. Der Siechenkobel St. Johann wird urkundlich ebenfalls auf das Jahr 1307 zurückgeführt und soll nur Frauen aufgenommen haben. Die Anstalt St. Leonhard nahm auch nur Frauen auf und soll 1317 von einem Geistlichen gestiftet worden sein. Von diesem Kobel soll das Dorf Sunderbühl (zusammengezogen aus Sundersiechenbühl) den Namen erhalten haben. Der Siechkobel St. Peter war die jüngste Anstalt, wird erst 1389 erwähnt und soll nur für Frauen gewesen sein. (LOCHNER, G. 20, VIRCHOW, R. 27).

Jeder Siechkobel hatte seine eigenen Pfleger, die von Jahr zu Jahr neu bestellt wurden. Dazu kam noch anderes Personal; St. Jobst hatte einen Glöckner, eine Kellnerin und einen Sammler, der für die Siechen die Almosen einsammelte. Die Siechen hatten einen Siechenmeister bzw. Meisterin, die von den Anstaltsinsassen gewählt wurden. Mit gewissen Einschränkungen war es den Aussätzigen erlaubt, in der Stadt zu singen und zu betteln. Später wurde die Trennung der Geschlechter nicht streng eingehalten. Um die Übelstände zu beseitigen, wurde in der zweiten Hälfte des 15. Jahrhunderts die Trennung wieder ganz durchgeführt. Im Jahre 1484 wurde beschlossen, den Frauensiechkobel im Siechgraben (St. Peter) in Zukunft als Männeranstalt zu benutzen und die Frauen im Siechgraben in den Anstalten St. Johann und St. Leonhard unterzubringen. In den 4 Siechenhäuser der Stadt waren 1615: 55, 1617: 44, 1619: 47 und 1623: 46 Köbler und Köblerin untergebracht. (LOCHNER, G. 20, VIRCHOW, R. 27).

Die Sondersiechenschau wurde 1394 eingeführt und alljährlich in der Karwoche abgehalten. Von weit und breit kamen die Leprösen zu dieser Schau, die durch eigens dafür bestellten Ärzten vorgenommen wurde. Die auswärtigen Siechen durften nur 3 Tage bleiben. Als Herberge wurde ihnen 1446 ein Siechenstadel - der später sogenannte Weinstadel - mitten in der Stadt errichtet. (LOCHNER, G. 20).

Ein Holzschnitt aus dem Jahre 1493 veranschaulicht, wie die Leprösen in Nürnberg aufgenommen wurden. Links oben auf dem Bilde sieht man zwei Ärzte bei der Lepraschau; in den dazugehörigen Versen heißt es: "Freund, du bist nicht anderssiech, wohl aber verwahrlost, erfroren in dem kalten Winter". Rechts oben hält ein Geistlicher den Leprösen eine Trostpredigt. In der Mitte des Bildes beichtet ein Lepröser, wobei der Geistliche sich ein Tuch vor das Gesicht hält; andere Lepröse

Empfangen die Kommunion. Links unten werden Aussätzige, von denen jeder eine Klapper trägt, gespeist und der danebenstehende, mit Tuch beladene Wagen läßt erkennen, daß man auch für die Kleidung der Siechen sorgt. Daß es sich bei allen hier dargestellten Vorgängen um eine ausgedehnte Wohlfahrtspflege der Stadt Nürnberg handelte, geht aus den rechts unten stehenden Versen hervor, wo es unter anderem heißt, daß die armen Sondersiechen alljährlich gutes Essen und Trinken sowie Tuch für Kleider erhalten, und daß man zwei Ärzte für die Lepraschau angestellt habe. (FISCHER, A. 8).

Diese Nürnberger Wohlfahrtspflege wurde mißbraucht, so daß der Rat dagegen einschreiten mußte. Der Andrang zur Schau war so groß, daß nach LOCHNER im Jahre 1574 2540 Kranke gezählt wurden, wozu dann noch 700 Bettler kamen. Unter dem Vorwand, leprös zu sein, auch wenn sie als "schön", d.h. rein befunden wurden, hatten sie den Vorteil, mit den anderen drei Tage lang zu essen und zu trinken. Im Jahre 1575 wurde bekanntgegeben, daß die Siechen nicht mehr in die Stadt eingelassen, sondern nur beschaut und mit einem Zehrpennig versehen werden sollten. Die Schau wurde in den Siechkobel St. Johann verlegt und durch die Ältesten vier Stadtärzte, eine geschworene Frau und drei Geistlichen vorgenommen. Auch findet man eine Anordnung des Rates, wahrscheinlich Ende des 16. Jahrhunderts, daß in Zukunft die einheimischen Sondersiechen zeitlich bevorzugt werden sollen, da die Zahl der alljährlich in der Karwoche nach Nürnberg kommenden Leprösen zu groß wurde, als daß sie alle von den angestellten Ärzten untersucht werden könnten. Noch im Jahre 1616 wurden nach LOCHNER 2492 Personen in der Karwoche untersucht und darunter 523 Sieche gezählt; 1623 waren es nur noch 98. Im Jahre 1627 war der Zulauf zur Schau groß, es wurden 2066 "Bettelsiechen" gezählt; 1633 waren es nur noch 770 Personen. Im Dreißigjährigen Krieg unterblieb die Schau und wurde erst

1654 oder 1655 wieder angeordnet; unter 94 Personen wurden nur 7 Aussätzige gefunden. Dann folgte wieder eine Lepra-schau 1659 und 1663. Bei der letzteren waren unter 242 Personen nur 10 Lepröse. (FISCHER, A. 8, LOCHNER, G. 20).

In Regensburg erscheint zuerst 1238 das St. Nikolaus-Leprosorium. Eine Urkunde aus dem Jahre 1333 erwähnt die Erneuerung der seit längerer Zeit verlorengegangenen Ordnung der Sondersiechen in St. Nikolaus außerhalb der Stadt. Aus der Ordnung ist zu entnehmen, daß jeder Sieche bei Strafe des Verlustes seiner Pfründe keusch leben soll, daß ihnen zwischen Sonnenunter- und Sonnenaufgang jede Gemeinschaft untereinander verboten wird. Kein Siecher soll ohne einen Gefährten aus dem Hause gehen und ohne Urlaub über Nacht ausbleiben. Sie dürfen weder mit gesunden, noch siechen Frauen sprechen und damit sie sich endlich aller lärmenden Vergnügungen enthalten, Kleidung von einer Farbe und keine "gefurierten" Hüte tragen sollen. In einer Urkunde von 1340 kommen neben den Siechen in St. Nikolaus noch Sieche auf der Steingrub und ein Spital der Siechen vor. Möglicherweise bestand schon vor dem 14. Jahrhundert ein Lazarusspital. (VIRCHOW, R. 27).

In Passau soll die Kirche und das Leprösenhaus St. Egid im Jahre 1160 gestiftet und am rechten Innufer außerhalb der Stadt erbaut worden sein. Nach einem Verzeichnis von 1253 war das Haus sehr reich. Im Jahre 1637 wurde es neu aufgebaut. Um 1209 kommt das St. Johannis-Spital - auch Spital der "armen Leuth" genannt - am Rindermarkt vor. Nach dem Erlaß des Bamberger Bischofs Bertold von 1272 wird eine Kollekte für den Bau des Hauses der Leprösen extra muros Pataviae gestattet. Im Jahre 1384 werden 3 Siechkobel aufgeführt: St. Johann, St. Gertrud und St. Nikolaus. (VIRCHOW, R. 27).

Die ersten Nachrichten über das Leprösenhaus in München stammen aus den Jahren 1213 und 1293. Das Haus der armen Sondersiechen auf dem Gasteig lag außerhalb der Stadt am Isarberg. Die Anstalt erhielt ihre erste Hausordnung 1316 unter Mitwirkung des Stifts Freising, die 1570 durch den Rat der Stadt erneuert und verbessert wurde. Hausmeister und Hausmeisterin sollen von den Siechen gewählt worden sein. Jeder Sieche soll einen schwarzen oder grauen Mantel ohne farbiges Unterfutter tragen, fein ehrbar gemacht, nicht zu kurz, an beiden Achseln und vorn unter dem Kinn offen, nicht verbrämt, sondern schlecht wie ein abgenützter. Keiner soll ohne Erlaubnis ausgehen und auch dann nicht unter Gesunde, nicht in Wein-, Bier-, Met- oder andere Häuser gehen, aus keiner fremden Schüssel und keinem fremden Geschirr essen noch trinken, sondern die Gaben in seinem eigenen Gefäß oder Geschirr empfangen und aufs schnellste wieder heimkehren. Jeder soll seinen eigenen Löffel, Schüssel, Trinkgeschirr und Brotmesser am Gürtel hängen haben und ein "Klöpferle" um den Hals tragen, doch nicht um damit zu betteln. Harte Strafe bedrohte die Unzüchtigen; Frauen und Männer sollen gesondert in ihren Stuben wohnen, fein ehrbar, züchtig und still. Jeden Monat an einem Freitag Vormittag sollen die Siechen ein Kapitel halten und der Reihenfolge ihrer Aufnahme nach sitzen, der Hausmeister und die Hausmeisterin in der Mitte. "Unnd was der merer Tail under Inen erfindt und für guet achtt, das zu pössern oder zu strafen sey, das soll gehalten werden." Wer im Kapitel ohne Erlaubnis des Hausmeisters redet, ehe die Frage an ihn kommt, der soll gestraft werden. (VIRCHOW, R. 27).

Die früheste Nachricht über das Siechenhaus in Memmingen stammt aus dem Jahre 1370; ein Pfleger dieses - dem St. Leonhard geweihten - Leprosoriums wird erwähnt. Im Jahre 1632 wurde die Anstalt samt Kirche im Krieg zerstört. Die Ord-

nung der armen Sondersiechen von 1562 wurde vom Rat der Stadt erlassen (die Ordnungen von 1514 und 1521 enthalten das gleiche, sind nur weniger ausführlich). Danach sollen alle Siechen, Männer und Frauen, dem Hauspfleger unterworfen und gehorsam sein. Ohne Erlaubnis des Pflegers darf bei Strafe kein Aussätziger die Anstalt verlassen oder in die Stadt Memmingen gehen; auch Zank und Streit und dergleichen wird bestraft. Kein Siecher soll Zutritt zur Küche haben. Man soll auch weiterhin die Eheleute zusammenleben lassen. Im Winter dürfen die Siechen nur bis 8 Uhr Licht haben. Beim Läuten des Glöckleins wird gebetet und wenigstens viermal im Jahr das Abendmahl genommen. Die Predigten in St. Leonhard sollen von allen Siechen besucht werden. Fremde Sieche dürfen in 14 Tagen nicht öfter als einmal beherbergt werden und die hiesigen Siechen sollen mit ihnen weder essen noch zechen. Die Polizeidiener sollen bettelnde fremde Sieche aus der Stadt hinausführen. Im Siechenhaus bekommt jeder 6 Pfennige.

Auch die Verpflegung wird in der Ordnung geregelt. Die Aussätzigen sollen täglich zweimal Fleisch, morgens Suppe oder Milch, zu Mittag Kraut oder Rüben, am Abend Gerste, am Freitag jedoch "schmalzet Brodt" oder Gerste erhalten. Samstags bekam jeder einen aus zwei Eiern zubereiteten Fladen, an hohen Feiertagen wurde Braten oder Fisch und zu Weihnachten und Neujahr Sulze verabreicht. Manche Sieche sollen ein halbes Maß Wein bekommen haben (wahrscheinlich die, die sich eingekauft haben). Wenn fremde Sieche am Karfreitag in die Anstalt kamen, soll jeder ein halbes Maß Wein erhalten haben. Wenn die fremden Siechen krank werden, soll ihnen das heilige Abendmahl gereicht werden. Können sie nicht bezahlen, so soll ihnen täglich ein Maß Wein unentgeltlich gereicht werden. Alle Feiertage bekommen die Mägde ein halbes Maß Wein. Wenn man die Betten anstreicht, so sollen die Siechen und die

Mägde, die dabei helfen, Wein, weißes Brot und Kirschen erhalten. Beim Einführen von Getreide bekamen der Fuhrmann und seine Helfer, desgleichen Handwerker, die in der Anstalt zu tun hatten, ein halbes Maß Wein und Abendbrot. (FISCHER, A. 8, VIRCHOW, R. 27).

Die Lepra in der Schweiz.

Die Schweiz war im Mittelalter stark verseucht. Es wurden insgesamt 194 Leprosorien festgestellt, deren Zahl jedoch noch größer gewesen sein dürfte. In den italienischen Kantonen hingegen fehlten sie fast ganz. Besonders häufig waren sie am Nordufer des Genfer Sees, am Westufer des Sees von Neuchâtel und an den großen Flüssen. (BÜHLER, F. 5, KLINGMÜLLER, V. 14).

Die folgende Zusammenstellung der Leprahäuser den Kantonen nach ist aus der Arbeit von BÜHLER entnommen.

- Zürich: Flurigen, Gfenn (bei Dübendorf), Rüti, Winterthur, Zürich (a) an der Sihl, b) an der Spannweid).
- Bern: Aarberg, Belp, Bern (a) nördlich am untern Tor, b) auf dem Felde jenseits der Aare, Gemeinde Muri, c) auf dem Breitfeld, Gemeinde Bollingen), Biel, Büren, Burgdorf, Bürglen, Diesbach (bei Thun), Erlach, Groshoechstetten, Laupen, Moutier-Grandval, Münsingen, Nidau, Signau, Thun, Wimmis, Worb, Zweisimmen.
- Luzern: Altishofen, Beromünster, Hitzkirch, Luzern, Reiden, Ruswyl, Sursee, Willisau.
- Uri: Altdorf, Seedorf.

- Schwyz: Einsiedeln, Lachen, Pfäeffikon, Schwyz.
- Obwalden: Sarnen.
- Nidwalden: Stans.
- Zug: Zug
- Freiburg: Aux Marches, Bourguillon, Bulle, Ependes, Estavayer, Everdes, Fribourg, Jérignez, La Fond, La Roche, Marsens, Morat, Praroman, Vaulruz, Villars-les-Joncs.
- Solothurn: Balsthal, Bettlach, Grenchen, Solothurn.
- Baselstadt: Basel (a) am Leonhardsberg, b) St.Jakob an der Birs, c) beim Kloster St.Alban, d) vor dem Spalentor).
- Baselland: Pratteln, Liestal.
- Schaffhausen: Neunkirch, Schaffhausen, Stein.
- Appenzell A.-R.: Trogen.
- Appenzell I.-R.: Appenzell.
- St. Gallen: Altstaetten, Bruggen, Lichtensteig, Marbach-Balgach, Ragatz, Rapperswyl, Rheineck-Thal, Rorschach, St. Gallen (a) beim Kloster, b) Linsebühl), Wallenstadt, Wyl.
- Graubünden: Chur, Maienfeld, Masans, Skanfs.
- Aargau: Aarau, Baden, Bremgarten, Brugg, Kaiserstuhl, Klingnau, Lenzburg, Mellingen, Rheinfelden, Zofingen, Zurzach.
- Thurgau: Arbon, Bischofszell, Diessenhofen, Frauenfeld, Kreuzlingen, Steckborn, Taegerweilen.

Waadt: Aigle, Avenches, Ballaigues et Lignerolles, Baulmes, Bavois, Bercher, Bex, Bioley-Magnoux, Bonvillars, Bottens et Polliciez-le-Grand, Bremblens, Champagne et Fontains, Champvent, Chapelle, Château d'Oex, Chatelard, Chavannes-le-Veyron, Collovray, Corcelles, Cossonay, Cronay, Démoret, Donatire, Donneloye, Echichens, Essertines, Etagnière, Gimel sur Aubonne, Grandvaux, Grandson, Lapraz, Lausanne (a)Epesses, b) Vidy), Lavey, Lavigny, Lucens, Mathod, Moudon, Ollon, Orbe, Oron-la-Ville, Orzens, Palézieux, Payerne, Romanel et Saint-Saphorin, Rougemont, Thierrens, Valeyres-sur-Montagny, Valeyres-sur-Ursins, Vevey, Vuarrens, Vuite-boeuf, Yverdon (a) beim Bach "les Estroubles", b) beim Bach "le ruz d'Avonoz"), Yvonand.

Wallis: Leythron, Martigny, Miéville, Planconthey, La porte de Balma, Saillon, Saint-Maurice, Sion (mit 3 Leprosorien).

Neuenburg: Aux Brenets, Bevaix, Boudry, Cernier, Chaux-de-Fonds, Colombier, Cortaillod, Cressier et Landeron, Fontaines, Locle, Môtiers, Neuchâtel, Saint-Aubin, Saint-Blaise, Savagnier, Travers.

Genf: Genève (a) Carouge, b) Chêne), Genthod, Meyrin.

Die 29 ältesten und bis zum Jahre 1300 gegründeten Anstalten:

St. Gallen-Kloster 720-759, Moutier, vor 871, Ragatz 1174, St. Gallen-Linsebühl 1219, Zürich - St.Jakob 1221, Gfenn und Seedorf erstes Viertel des 13. Jahrhunderts. ^{x)} Collovray 1244, Kreuzlingen 1250, Bourguillon 1252, Aux Marches 1252,

x) Von Collovray an bedeutet die Jahreszahl nicht das Gründungsjahr, sondern das Jahr, aus welchem jeweils die älteste Urkunde stammt!

Carouge 1260, Chêne 1260, Basel am Leonhardsberg 1265, Basel St.Jakob 1268, Basel beim St.Albanskloster 1278, Ependes 1278, Bern am untern Thor 1284, Schaffhausen 1286, Winterthur 1287, Skanfs 1290-98, Luzern 1291-92, Lausanne-Epesses 1292, Villars-les-Joncs 1297, Démoret 1297, Marsens 1298, Neuchâtel 1298, Grandson 1298, Cossonay 1300. (BÜHLER, F. 5).

Das Leprösenhaus des Klosters Pfäfers fehlt in der obigen Zusammenstellung. Nach VIRCHOW befand sich sehr früh in der Umgebung des Klosters ein Christophorus-Leprosorium, die genaue Zeit der Errichtung ist unbekannt. In der Nähe Pfäfers lag der Ort Mels. In der ältesten bekannten Urkunde, in der Bulla aurea Papst Gregors V. von 998 - welche ein Güterverzeichnis des Klosters Pfäfers enthält - werden dem Christophorus-Hospital die Zehnten in Mels bestätigt. Die Anstalt wird in der Bulle ausdrücklich als ein Teil des Klosters bezeichnet.

Das Aussatzhaus des Klosters St. Gallen wurde durch Abt Othmar (Abt von 720-759) gegründet. Die Anstalt scheint erst in der Reformationszeit 1529 - 1531 aufgegeben worden zu sein. Im Jahre 1219 werden die Aussätzigen von Linsbühl erwähnt. Sie erhielten jährlich eine Spende an Wein und Brot. Auch diese Anstalt soll von einem St. Gallener Abt gegründet worden sein. (BÜHLER, F. 5, LÜTOLF, A. 21, VIRCHOW, R. 27).

In Basel wurden die Leprösen um 1286 aus der Anstalt St. Leonhard nach St. Jakob an der Birs umgesiedelt. Um diese Zeit heißt schon die Straße vom St. Jakob-Leprosorium nach Brüglingen via Leprosorium. Nach einer Ratsverordnung von 1396 durften die Scherer nur in Gegenwart des - vom Rat beauftragten - Arztes eine Person für mit Aussatz behaftet erklären. In Basel durften die Almosen seit dem Jahre 1652 nur durch den Bader und den Zimmermann gesammelt werden.

Nur an den hohen Festtagen wurden ihnen die vier saubersten und reinsten Sondersiechen beigeordnet. (LESSER,E. 17, LÜTOLF,A. 21, VIRCHOW,R. 27).

In Zürich lag das Aussatzhaus St. Moritz an der Spannweid in weiter Entfernung von der Stadt und wird nicht vor 1400 erwähnt. Die Anstalt erhält erst 1478 einen Kaplan und bestand noch in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts als Pflegehaus. Das andere Aussatzhaus war dem heiligen Jakob dem Minderen oder Jüngeren geweiht und hieß gewöhnlich das Haus der Sondersiechen an der Sihl. Bei der angebauten Kapelle fand die blutige Schlacht statt, in welcher die Eidgenossen über Zürich siegten. Diese Anstalt enthält schon im 15. Jahrhundert nur Sondersieche, die sich eine Pfründe kaufen konnten. Die Züricher schickten ihre Aussätzigen zuerst zur Untersuchung nach Konstanz. Erst im Jahre 1491 wurde eine eigene Lepraschau in Zürich eingerichtet. Noch im Jahre 1756 wurde eine Schau vorgenommen, die allerdings nur ein negatives Resultat ergab. In Zürich galt seit der Reformation der Aussatz als Ehescheidungsgrund. (LESSER,E. 17, LÜTOLF,A. 21, VIRCHOW,R. 27).

Die im Jahre 1491 erwähnte Lepraanstalt in Sursee lag an der Landstraße nach Willisau und wurde das Siechenhaus "im Kotten" genannt. Mit der Leitung des Hauses war der sogenannte "Kottenmeister" oder "Kottenpfleger" betraut und dieser hatte, wenigstens im 17. und 18. Jahrhundert, jährlich abzurechnen. Zur Siechenschau mußten die Angehörigen der Gemeinde Sursee nach Luzern gehen. Im Jahre 1567 mußte die Obrigkeit gegen die Bettler, Landstreicher und Sondersiechen, die in großen Mengen nach Luzern zogen, einschreiten und sie aus der Gemeinde verweisen. Die Leprahäuser in Glenn und Seedorf standen in Pflege des Lazarusordens. Ein Bach bei der Stadt Solothurn - in dessen Nähe das Leprosorium stand - hieß schon zu Anfang des 14. Jahrhunderts der "Siechenbach". (BÜHLER,F. 5, LÜTOLF,A. 21).

Die Lepraanstalt in Bern. Die Zusammenstellung von BÜHLER muß insoweit berichtigt werden, als daß in Bern jeweils nur ein Leprosorium vorhanden war, dessen Standort jedoch mehrmals gewechselt wurde. Die erste Nachricht über die Anstalt stammt aus dem Jahre 1284. Damals stiftete eine Witwe für das Seelenheil ihres verstorbenen Mannes dem Augustinerkloster in Interlaken ein Vermächtnis mit dem Auftrag, den Leprösen am untern Tor in Bern jährlich 5 Schilling zu geben. Im Jahre 1288 wurde bei der Belagerung Berns durch Rudolf von Habsburg das Haus zerstört, aber bald nachher in der Nähe des späteren Haspelweges wieder aufgebaut. Für die Anstalt wurde 1350 eine eigene Kapelle errichtet und dem Leutpriester von Muri untergeordnet. In den Jahren 1409-1411 wurde ein neues Haus für die Aussätzigen, etwas unterhalb des früheren Platzes und näher der Aare, errichtet. Die Oberaufsicht war einem - vom Rat ernannten - Siechenvogt übergeben, dem der Leutpriester von Muri zur Seite stand. In Bern wurden eigene Leprauntersuchungen vorgenommen und auch von auswärts wendete man sich an die Berner Schau. So ließen die Freiburger im Jahre 1422 zwei Barbieri von Bern kommen, um eine des Aussatzes verdächtige Frau zu untersuchen. Von einer ärztlichen Behandlung liegt die früheste Nachricht aus dem Jahre 1425 vor, als Ärzte den Auftrag erhielten, die Kranken zu besuchen und hierfür Reise- und Tagegelder festgesetzt wurden. (LESSER, E. 17, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im Oktober 1897, 22).

Die Nähe der Stadt und der dadurch erleichterte Umgang mit den Aussätzigen führte aber zu Unzuträglichkeiten. So wurde am Ende des 15. Jahrhunderts die Anstalt auf das Breitfeld im Kirchspiel Bollingen verlegt, an jene Stelle, an welcher die Gebäude heute noch stehen. Im Jahre 1499 erließ der Rat von Bern für dieses neue "Sundersiechenhaus" eine Ordnung.

Für die Seelsorge der Siechen wurde ein eigener Kaplan eingesetzt, der jährlich außer einer bestimmten Geldsumme auch Naturalien - Korn, Wein, 300 Eier und 55 Hühner - erhielt. Er wurde aber auch zur richtigen Erfüllung seiner Pflicht angehalten und für jede versäumte Messe wurde ihm eine Buße von 10 Schillingen auferlegt. Vor dem Haus stand ein Opferstock. Ein zweiter, ebenfalls für das Siechenhaus, befand sich im Münster. Den Siechen selbst war es gestattet, an jedem Freitag in der Stadt Almosen zu betteln. Nach einer Stiftungsurkunde aus dem Jahre 1600 erhielten die Leprösen, die wöchentlich mit dem Zeichen in der Stadt umhergehen durften, aus einem Nachlaß pro Woche 5 Schillinge.

Nachdem der Aussatz zurückgegangen war, wurden in das Siechenhaus auch andere Kranke aufgenommen. Im Jahre 1601 wurde das Blatternhaus mit dem Siechenhaus vereinigt und für die Aufnahme der Syphiliskranken ein Gebäude - das spätere Kurhaus - errichtet. Für die Behandlung dieser Kranken wurde ein Blatternscherer eingesetzt. Es fanden dort aber auch unheilbar Kranke Aufnahme. Im Kurhaus wurden neben den syphilitischen, Hautkranke aller Art behandelt. In der Mitte des 18. Jahrhunderts wurde auch die Pflege der Geisteskranken dem Siechenhaus anvertraut und ein besonderes Haus für dieselben errichtet. Im Jahre 1765 erhielt die Anstalt den Namen "Außerkrankenhaus". Die Gebäude des Siechenhauses und die dazugehörige Kapelle stehen heute noch. Sie sind Bestandteile der Heil- und Pflegeanstalt Waldau, d.h. der Berner psychiatrischen Universitätsklinik.

Das Zeichen, mit welchem die Siechen in der Stadt umherzogen, war ein nach unten offenes Hufeisen. Es war wahrscheinlich schon das Wappen des Siechenhauses; die Verwendung kann mit Sicherheit bis in die Mitte des 17. Jahrhunderts zurückverfolgt werden. Über den Ursprung und die Bedeutung dieses

Zeichens findet sich keine sichere Nachricht. Von jenem Zeitpunkt an wurde alles, was mit dem Siechenhaus in Verbindung stand, mit dem Hufeisen gekennzeichnet: das Mobiliar, die Gerätschaften, die Wäsche, die Akten usw.. Sogar noch um die Jahrhundertwende wurde die Wäsche der - aus dem Siechenhaus hervorgegangenen - Klinik für Hautkrankheiten der Universität Bern mit dem Hufeisen eingemerkt. Im Inselspital ist im Zimmer des Direktors noch heute eine Zinnkanne mit dem Hufeisen - Wappen des Siechenhauses - aufbewahrt. In der Ende des 15. Jahrhunderts erbauten kleinen Kapelle des Siechenhauses befand sich gegenüber der Kanzel über dem vornehmsten Kirchenstuhl, der vermutlich dem Siechenvogt gehörte, das Berner Wappen. Auf den anderen Kirchenstühlen waren die Wappen der umwohnenden und dort eingepfarrten Familien angebracht. An der Südseite des Schiffes und hinter den anderen Kirchenstühlen standen armselige niedrige Bänke, die das Wappen der armen Siechkinder, das Hufeisen, trugen. (Persönliche Mitteilung von Herrn Professor KUSKE, LESSER, E. 17).

Das Sondersiechenhaus auf der Steig in Schaffhausen. Die Entstehung der Anstalt reicht in das 13. Jahrhundert zurück. Schon 1286 wurde eine Schenkung an dasselbe gemacht. Die Insassen wurden anfänglich die "siechen Lüt am Feld" und später die "Feldsiechen auf der Steig" genannt. Die Aussätzigen wohnten ursprünglich in einzelnen kleinen Klausen oder Häuschen. Von diesen waren Anfang des 14. Jahrhunderts noch drei vorhanden und wurden von Klausnerinnen bewohnt. Zwei dieser Häuschen wurden 1322 dem Spital und ein drittes größeres im Jahre 1372 den Feldsiechen auf der Steig testamentarisch verschrieben. Das Siechenhaus befand sich an einer Landstraße in der Nähe des Richtplatzes. Schon bei der ersten Ansiedlung war für die Errichtung einer Kapelle gesorgt, die aber bald vergrößert wurde. In den Jahren 1336 und 1457

erfolgte von seiten privater Spender die Stiftung einer Kaplaneipfründe.

Der Anstalt wurde ein Pfleger vorgesetzt. Dieser hatte die Verwaltung des Einkommens und Vermögens zu besorgen sowie auch die Rechte und Pflichten der Insassen zu wahren und zu überwachen. Später hatte ein Amtmann, der jährlich Rechnung stellte, die Oberaufsicht. Die Sondersiechen wurden oft in Testamenten bedacht. Auch der Rat verhalf der Anstalt zu Einnahmen, so z.B. laut Verordnung vom Jahre 1493, die Hälfte des den Bäckern weggenommenen, zu leicht befundenen Brotes sowie später auch die Hälfte aus den Bußgeldern der Bogenschützengesellschaft.

Anfangs wurden in der Anstalt nur Bürger der Stadt, später gegen Hinterlegung der Einkaufsgebühren auch Bewohner der Landschaft, unter Umständen sogar Landesfremde aufgenommen. Vermögende bezahlten die Pfründe, Unbemittelte wurden um Gottes Willen aufgenommen. Zuerst mußten die Aussatzverdächtigen zur Untersuchung nach Konstanz, später - nach dem Jahre 1492 - nach Konstanz oder Zürich. Erst später wurde in Schaffhausen selbst eine eigene Lepraschau eingerichtet. Die dazu bestellte Kommission bestand aus drei vereidigten Scherern oder Chirurgen unter Leitung des Stadtarztes. Bei der Lepraschau fand auch eine Blutuntersuchung statt. In zweifelhaften Fällen wurde die Schau wiederholt. Die Kosten der Untersuchung - die für Bürger, Landschaftsangehörige und Landesfremde genau festgesetzt waren - bezahlten die Untersuchten, bei Armen das Spendamt. Wurde der Aussatzverdächtige für gesund befunden, so zahlte das Sondersiechenamt.

Streitsucht, Diebstahl, blutige Schlägereien, Scheltung als Lügner, Nichtverrichtung des vorgeschriebenen Gebetes und des Kirchenbesuches wurden streng bestraft. Viel Sorgen

machten die fremden Siechen, die wegen ihrer Bettelei sowohl für die Bevölkerung als auch für die Anstalt eine drückende Last geworden waren. Laut Verordnung vom Jahre 1524 konnten sie ab sofort nicht mehr mehrere Tage in der Anstalt beherbergt werden, sondern durften nur einmal über Nacht bleiben. Die fremden Aussätzigen durften auch in der Stadt nicht mehr betteln. Ausgenommen davon waren die Insassen der benachbarten armen Siechenhäuser in Gaisthal bei Flurigen und Volkenbach unterhalb Rheinau (auf badischem Gebiet). Diese konnten einmal wöchentlich in der Stadt Almosen sammeln. Später wurde auch diese Vergünstigung aufgehoben und es blieb ihnen nur erlaubt, einmal im Jahr, und zwar an der Bruder-Kirchweih, nach Schaffhausen zu kommen. Im Jahre 1542 wurde eine mildere Bettel- und Siechenordnung beschlossen und damit der Bettelei wieder eine Hintertüre geöffnet. Die Bettelwanderung nahm so sehr zu, daß zwei Jahre später der Rat sich zur Erneuerung des in Vergessenheit geratenen Grundartikels veranlaßt sah. Dieser verbot den Aussätzigen den Aufenthalt unter Gesunden. Selbst Bewohner von Siechenhäusern, die 30 und mehr Stunden von Schaffhausen entfernt waren, besuchten auf ihren Bettelreisen regelmäßig die Stadt.

Im Frühling des Jahres 1612, als über Nacht der Opferstock bei dem Siechenhaus erbrochen und geplündert worden war, zählte die Anstalt 6 Insassen. Ein jeder derselben erhielt, auf Befehl des Rates, einen Gulden zum Trost und Ersatz. Eine der letzten Aufnahmen fällt in das Jahr 1621.

Als der Aussatz etwa in der Mitte des 17. Jahrhunderts verschwand, wurde das Siechenhaus für Personen mit unheilbaren und ekelhaften Krankheiten, für Epileptische, Taubstumme und Geistesgestörte als Asyl und Absonderungsanstalt weiter benützt. Der Name wurde umgeändert in "Armenhaus auf der Steig". Lange Zeit noch hatte der sogenannte "Brätscheli-

Mann" das Einsammeln der sonntäglichen Almosen zu besorgen; ganz wie zur Zeit des Aussatzes. Gehüllt in einen weiten, fast bis an den Boden reichenden Mantel aus grobem naturbraunen Wollentuch, kündete der Almosensammler seine Anwesenheit mittels einer Klapper (Brätscheli) den Hausbewohnern an. Erst in den Fünfziger-Jahren des vorigen Jahrhunderts verschwand mit dem Brätscheli-Mann die letzte Erinnerung an den Aussatz.

Die Dreikönigs-Kirche wurde 1842 zur Pfarrkirche erhoben. Das Schiff war früher in zwei Hälften geteilt, von denen die kleinere, westlich gelegene, den Leprösen angewiesen worden war. Ein Gitter trennte sie von den gesunden Kirchgängern. Jede der beiden Gruppen hatte einen nach der Kirche gelegenen separaten Eingang. Der bei der Kirche gelegene, ummauerte Kirchhof diente früher als Gottesacker für die Sondersiechen. (BÜHLER, F. 5).

Die Lepraanstalt in Winterthur. Kurze Zeit nach dem Ende des letzten Kreuzzuges war Winterthur genötigt ein Siechenhaus zu errichten. Der Rat bestimmte die Lage der Anstalt außerhalb der Ringmauer nördlich der Stadt, in der Nähe des Richtplatzes an einem Bächlein, das Trinkwasser lieferte. Dort konnten die Aussätzigen auch ihre Wäsche waschen. Eine - dem heiligen Georg geweihte - Kapelle wurde gebaut, ebenso ein Kirchhof angelegt, zu dem der damalige Landes- und Grundherr, Herzog Rudolf von Österreich, am 25. Mai 1287 Grund und Boden schenkte. Das Ganze wurde mit einer Mauer umgeben. Ein Ablassbrief aus dem Jahre 1300 zugunsten derjenigen Gläubigen, die für die Anstalt spendeten, war von großem Erfolg. Auch wurde die Anstalt von seiten privater Spender reichlich bedacht. So kam es, daß zur Zeit der Reformation das Siechenhaus so vermögend war, daß die Stadt Winterthur von demselben am 29. April 1523 ein Darlehen von 800 fl. erhielt. Das Vermögen des Hauses nahm in späterer Zeit noch zu.

Die Aussatzverdächtigen mußten von vereidigten Beschauern untersucht werden. Anfangs gingen sie zur Konstanzer Schau, später - ab 1491 - nach Zürich vor eine Kommission. Diese bestand aus zwei Scherern oder Badern und dem Stadtarzt, welche dann an den Bürgermeister und den Rat eine Befundanzeige machten. Dem Betreffenden wurde dann ein schriftliches Zeugnis ausgestellt, daß er leprös sei oder nicht. Mit einem derartigen Zeugnis positiven Inhalts war die erste Bedingung zum Eintritt in das Leprösenhaus erfüllt. Die Bemittelten zahlten eine Einkaufssumme, welche nach Zeit- und Vermögensverhältnissen schwankte. Aber auch die Mittellosen mußten beim Eintritt 1 Pfund Heller bar zahlen. Wenn sie es nicht konnten, so durften sie sich vor den Kirchentüren in einen Korb oder in eine Wanne setzen und so lange betteln, bis das Geld beisammen war. Man unterschied eine sogenannte Mus- oder kleine oder niedere Pfründe von der besseren oder großen; erstere für die armen, letztere für die zahlungsfähigen Insassen. Die reicheren Pfründner bekamen täglich Fleisch und Wein, die ärmeren Mus und Brot, später, im 16. Jahrhundert wegen der besseren finanziellen Lage der Anstalt, ebenfalls Fleisch und Wein. Dazu kamen an Festtagen Extrazulagen. Im Jahre 1680 war die Kost der Muspfründner und der fremden übernachtenden Aussätzigen wiederum eine rein vegetarische.

Der Hauptraum des Hauses bestand aus einem Eß- und einem Aufenthaltsraum. Das Essen war gemeinsam, jedoch den beiden Klassen entsprechend an zwei verschiedenen Tischen. Eine Trennung der Geschlechter bestand höchstens in der Nacht. Einzelkammern waren vorhanden.

Die Verwaltung der Anstalt lag in der Hand eines Pflegers, der einem Ratsmitglied unterstellt war. Der Pfleger wohnte nicht in der Anstalt. Er wählte die Köchin und die Magd,

die einzigen gesunden Insassen. Erstere war die Hausmutter, die nicht nur die Küche zu besorgen hatte, sondern auch die Hauspolizei war. Wenn fremde Aussätzige sich anmeldeten, so half sie mit zu entscheiden ob der Eintritt gestattet sei oder nicht, denn Gesunde durften niemals aufgenommen werden. Nach der Hausordnung aus der Mitte des 16. Jahrhunderts war ein Schröpfer angestellt, der monatlich 1 Maß Wein und 8 Schilling als Lohn bezog; schröpfte er an einem Fleischtage, auch noch 1 Pfund Fleisch dazu. Alle 3 Wochen wurde gebadet. Ein Bader wurde von der Behörde extra bezahlt.

Die Leprösen durften nicht heiraten, jedoch war die Lepra bis nach der Reformation kein Ehescheidungsgrund und verheiratete Aussätzige durften in der Anstalt beieinander wohnen. Die Almosen mußten mit den kranken, bettlägerigen Siechen geteilt werden. In der Verordnung vom 5. Juni 1528 stand, daß jene Siechen, die an den beiden Zurzacher Messen vor dem Haus sitzen und von den Vorübergehenden Almosen empfangen, das erhaltene Geld mit den "Bettsiechen" zu teilen haben.

Fremde Sieche durften in Winterthur nur einmal monatlich Almosen sammeln und im Siechenhaus Herberge verlangen. Ebenso durften die einheimischen Kranken nur einmal im Monat zum Betteln ausgehen, jedoch unter strenger Innehaltung gewisser Vorschriften, die sich auf die Kleidung, auf bestimmte Ausrüstungsgegenstände, z.B. die Klapper, bezogen und unter Beachtung des Verbots gegen das Trinken an öffentlichen Brunnen, den Besuch von Privathäusern, Wirtschaften und belebten Plätzen. Es bestand die Gewohnheit, den Siechen bei bestimmten Vergehen die Pfründe zu entziehen. Sie waren dadurch obdachlos, zogen als Bettler von Ort zu Ort und machten gemeinsam mit anderen Bettlern und Vagabunden die ganze Gegend unsicher. Dies ging soweit, daß im Jahre 1567 Bürgermeister

und Rat von Zürich, sich stützend auf einen Badener Tag-satzungsbeschluß (wonach jeder Ort und Flecken in der Eid-genossenschaft seine Leprösen zu Hause behalten, nicht anderen Leuten auf den Hals schicken und sie herumziehen und betteln lassen soll), an Winterthur das Begehren stellte, die Aus-sätzigen in Zukunft nicht mehr auszuweisen, sondern Ungehöriges mit anderen Strafen zu belegen.

Um die Mitte des 16. Jahrhunderts hatte die Anstalt elf und um das Jahr 1680 etwa zwanzig Insassen. Es soll eine leichtsinnige, feucht-fröhliche Gesellschaft gewesen sein, welche trotz der Zusprüche des Pflegers und des Seelsorgers auf Abwege geriet. Diese Insassen waren nicht alle aussätzig. Schon vor dieser Zeit wurden auch Personen aufgenommen, die nicht leprös waren. Als im Jahre 1813 die Anstalt aufgelöst wurde, war sie nur noch eine Versorgungsanstalt für alte, kränkliche und arbeitsunfähige Bürger und Bürgerinnen. Das ansehnliche Vermögen wurde dem Spitalamt zugewiesen, das Siechenhaus 1828 und die St. Georgskapelle 1882 abgebrochen. (BÜHLER, F. 5).

Die Lepraanstalt in Luzern. Das Sentispital wurde in der zweiten Hälfte des 13. Jahrhunderts gegründet und auf dem Eigentum des Gotteshauses Murbach-Luzern, unter Beihilfe der Stadt, errichtet. Das Haus lag in der Nähe des Hinrichtungsplatzes und die Hingerichteten wurden bis 1575 auf dem Sentifriedhof neben der St. Jakob-Kapelle begraben. Die Insassen wurden Sentiner genannt. Der Name stammt von der Sentenwirtschaft, die schon in früher Zeit hier betrieben wurde. Die Anstalt hat im Laufe der Zeit in ihren baulichen Formen manchen Wechsel durchgemacht. Im Jahre 1584 bezogen die Aussätzigen ihr neues Haus an der Senti. Dieser Bau wurde 1582 zur Errichtung vergeben und kostete 2100 Gulden. Davon spendeten zwei Privatpersonen je 500 und der Rat 700 Gulden, der Rest wurde aus dem Vermögen der Anstalt bezahlt. Die Jakobs-

kapelle oder Sentikirche wurde 1659 abgebrochen, an anderer Stelle neu aufgebaut und 1662 eingeweiht. Den früheren Platz benützte man als Friedhof. Im Jahre 1387 wird es als alter Brauch bezeichnet, daß zweimal wöchentlich in der Jakobskapelle für die Sondersiechen das heilige Meßopfer abgehalten wurde. (LÜTOLF, A. 21).

Die Anstalt betrieb eine große Landwirtschaft, die viele Dienstboten erforderte und eine Anzahl von Gebäuden umfaßte, darunter eine Sennerei, eine Mühle, Stallungen, Scheunen, Remisen, Magazine und Speicher. Im Jahre 1534 brannte das hölzerne Knechthaus bei der Senti ab und wurde aus Stein wieder aufgebaut. Der Rat verordnete 1649 die Verkleinerung der Haushaltsführung an der Senti. Die Güter wurden ausgeliehen und fast alle Dienstboten entlassen. (LÜTOLF, A. 21).

Die Sentianstalt erhielt reichlich Almosen, Spenden und Nachlässe und die Obrigkeit half ebenfalls in der Not aus. So zum Beispiel erhielt im Jahre 1566 das Spital der armen Sondersiechen wegen Armut 1000 Gulden. Auch Strafgeelder wurden von der Obrigkeit zugunsten der Anstalt verwendet. Eine andere Einnahmequelle waren die Einkaufssummen der Pfründe. Die Anstalt erfreute sich meistens großen Wohlstands. Deshalb übte man gerne Großmut und freundliche Barmherzigkeit. Für wohltätige Zwecke aller Art, an Verunglückte, Dürftige, Reisende und junge Handwerksburschen auf der Wanderschaft, wurden, wie die Rechnungen des 17. und 18. Jahrhunderts beweisen, große Summen ausgegeben. An die Kapuziner, Franziskaner und Jesuiten, an Klosterfrauen, an das leitende und dienende Personal der Anstalt sowie an Handwerker, deren Hilfe man in Anspruch genommen hatte, wurde jährlich eine große Menge Viktualien und Kleiderstoffe verschenkt. Zur Bestreitung von Auslagen, die nicht von der Anstalt gedeckt wurden, war nach und nach ein eigenes Kapital - ein separater Fond -

erwachsen, das von dem übrigen Gut der Senti getrennt war. Dieses Vermögen durften die Aussätzigen - durch einen des Lesens und Schreibens Kundigen - selber verwalten. Ebenso durften sie es mit der Verwaltung der Kapitalien der beiden Bruderschaften des heiligen Antonius und des Rosenkranzes halten.

Mit der Oberleitung der Anstalt wurde vom Rat ein Ratsherr beauftragt, der als Sentimeister, Sentipfleger oder Sentiherr bezeichnet wurde. Dieses Amt wird 1418 zu ersten Male erwähnt. Jeder Sentimeister legte dem Rat von Zeit zu Zeit Rechenschaft ab. Da der Sentimeister nicht in der Anstalt wohnte, hatte er dort einen Stellvertreter, den sogenannten Meisterknecht, der bei feierlichen Anlässen früher die Livree des Sentimeisters, später, ab 1730, den weißblauen Mantel trug. Der Meisterknecht mußte dem Sentiherrn eidlich geloben, ehrlich seinen Dienst zu versehen, des Hauses Nutzen zu fördern und Schaden zu vermeiden. Er hatte die Pflicht, über die Insassen zu wachen, damit sie einen züchtigen und ehrbaren, friedlichen und stillen Lebenswandel führen und dafür zu sorgen, daß Dienstboten und Anstaltsinsassen zur Nacht nach dem Katharinengebetsläuten - bei Verlust ihres Dienstes - im Haus und in ihren Kammern seien. Der Meisterknecht selbst soll immer nüchtern sein, sich niemals "überweinen" und den anderen mit gutem Beispiel vorangehen. Auch hatte der Meisterknecht alle 14 Tage mit dem Sentiherrn über Einnahmen und Ausgaben abzurechnen und bei dieser Gelegenheit für die "armen Kind" Almosen und Milchgeld in Empfang zu nehmen. Schließlich mußte der Meisterknecht auch darüber wachen, ob die "armen Kind" ihre Sachen richtig bekommen. (LÜTOLF, A. 21).

Nach einer Verfügung aus dem Jahre 1426 wurden die Scherer und Bader eidlich verpflichtet, daß, wenn sie jemand aus dem Blut oder durch sonstige Zeichen des Aussatzes verdächtig

finden, dieses anzuzeigen. Die Aussatzverdächtigen mußten sich von Sachkundigen untersuchen lassen und bisweilen eidlich versprechen, die Wahrheit treu an den Tag zu legen. Man untersuchte die Beschaffenheit der Haut, des Blutes und der Stimme, denn der Aussatz erzeugt Heiserkeit. Die Untersuchung wurde durch geschworene Scherer und Bader vorgenommen und der Befund an die gnädigen Herren und Oberen weitergeleitet. Nach einem Ratsbeschluß vom Jahre 1485 konnte man sich gegen den Befund der Luzerner Aussatzbeschauer auf ein Gutachten des Bürgermeisters und der geschworenen Beschauer in Konstanz berufen. Die Verdächtigen mußten sich in den nächsten drei Tagen mit einem Stadtknecht nach Konstanz zur dortigen Aussatzschau begeben und vom Rat Brief und Siegel bringen, ob sie der Malatzei schuldig seien. Auch wurden Einwohner anderer Orte, wie zum Beispiel der Stadt Zug, von den Luzerner Aussatzbeschauern untersucht. Wer für leprös befunden wurde, kam in die Anstalt. Eine einzige Ausnahme ist im Ratsprotokoll vom Jahre 1459 verzeichnet. Dort wird dem aussätzigen Ringysen auf seine Bitte hin von beiden Räten die Erlaubnis erteilt, in seinem eigenen Hause zu verbleiben. Er mußte aber schwören, Haus und Hof niemals zu verlassen und keine Besuche zu machen, noch solche zu empfangen. Auch die Ehefrau wurde vereidigt. (VIRCHOW, R. 27).

Die ärmeren Aussätzigen wurden unentgeltlich gepflegt und in die Klasse der niederen Pfründner an der Senti eingereiht. Die Bemittelten kauften sich ein "bessere" Pfründe. Den Vertrag schlossen nicht die Aussätzigen selbst, sondern immer ein Gesunder in ihrem Namen. Die eingekauften Pfründner wurden besser gepflegt als die sogenannten Almosenpfründner. Die Inhaber der niederen oder kleineren Pfründe hatten Mus und Brot als tägliche Nahrung und von 1668 an wöchentlich ein halbes Maß Wein. An bestimmten Gedächtnistagen und Kirchenfesten gab es Zulagen an Speise und Wein. Die Inhaber der

besseren oder größeren Pfründe hatten nach einem Speiszet-
tel vom Jahre 1612 wöchentlich drei Fleischtage und an den
übrigen Tagen viel Abwechslung in Milch, Mus und Gemüse.
An den Hauptfesttagen erhielten sie Braten, Krapfen, Kuchen
etc. und von 1668 an wöchentlich ein Maß Wein. Gegessen wur-
de im Sommer an den Werktagen am Morgen um 7, zu Mittag um
1/2 12 und zu Nacht um 5 Uhr. (LÜTOLF, A. 21).

Wer in das Siechenhaus kam, war noch nicht ohne Hoffnung,
dasselbe wieder verlassen zu können, denn es wurde das meist
auf Erfahrung beruhende Heilverfahren angewendet. An der
Senti war ein Arzt und ein Scherer angestellt, ebenso war
es laut Ratsprotokoll von 1609 üblich, daß die Sentiner von
Zeit zu Zeit von einem Kollegium von Fachmännern auf den je-
weiligen Körperzustand untersucht wurden. Man achtete streng
auf Reinlichkeit. Für die Körperpflege wurde durch Bäder
gesorgt und zu bestimmten Zeiten waren Schröpfen und Ader-
lässe vorgeschrieben. Seltsamerweise war auch der Besuch
von Badeorten vorgesehen. So erhielten laut Rechnungsbücher
der Senti am 1. Juli 1659 vier Personen, die in das "Walliss
Baadt" verreisten, je 1 Gulden 6 Kreuzer Zehrgeld. Eines der
Bäder in Leuk wurde "le bain des lépreux" genannt und es ist
Tatsache, daß Lepröse dort Heilung suchten. Aber auch die
Bäder in Brieg und anderen Schweizer Orten wurden empfohlen.
(LÜTOLF, A. 21).

Die aufgenommenen Siechen mußten schwören, Satzungen und Ordnung
der Anstalt gewissenhaft einzuhalten. Die älteste Sondersie-
chenordnung stammt aus dem Jahre 1433; sie stellt aber wahr-
scheinlich nur die Erneuerung einer früheren dar. Danach war
es den Aussätzigen bei Strafe aus der Anstalt verstoßen zu
werden, verboten, in die Stadt - außer zur Kirche - zu gehen,
aus öffentlichen Brunnen zu trinken, mit gesunden Personen
zu verkehren, in ein Haus zu gehen, etwas zu kaufen oder sonst
zu erhandeln. Auch den Gesunden war es bei Strafe verboten,

irgendwie mit den Aussätzigen zu verkehren. Die Siechen durften keinerlei Waffen, mit Ausnahme eines stumpfen, abgebrochenen Messers zum Brotschneiden, mit sich führen. Der Weg in die Stadt war genau vorgeschrieben. So durften die Kranken nur über die Reußbrücke, die zum Ausweichen der Gesunden breit genug war, und durch die Weggisgasse zur Hofkirche gehen, immer mit der Klaffen in der Hand. Sie sollten des Hauses Nutzen und Ehre fördern und nichts entwenden. Die fremden und fahrenden Siechen wurden möglichst ferngehalten. Sie mußten in der Stadt, ebenfalls mit Klaffen versehen, in der Mitte der Gasse gehen und die Reußbrücke benutzen. In der Senti sollten sie nur eine Nacht beherbergt werden. Diese Ordnung wurde von Zeit zu Zeit, nämlich in den Jahren 1433, 1442, 1446, 1502, 1545, 1612, und 1735 den "armen Kindern" vorgelesen. Auch wurden alle diese Vorschriften im Laufe der Zeit mehrmals ergänzt und sprachlich oder inhaltlich verändert. So war es 1589 den Siechen erlaubt, zweimal wöchentlich, montags und donnerstags, 1612 einmal monatlich und 1664 auch am Neujahrstag in der Stadt Almosen zu sammeln. (LÜTOLF, A. 21).

Damit der Segen Gottes in der Anstalt eher Platz findet, sollte alles üppige und unehrbare Leben, unnötiges Spielen und Zusammensitzen außerhalb der gewohnten Zeiten, Trinken und Zechen, alles unkeusche, wüste und unehrbare Schwätzen, Gotteslästern und Fluchen, Schwören und Zanken abgeschafft werden. Dagegen sollten die Siechen ein frommes Leben führen, fleißig die gewohnten Andachten verrichten, der heiligen Messe so viel wie möglich beiwohnen, das Wort Gottes anhören, morgens und abends das Ave Maria beten, vor und nach Tisch das gewöhnliche Gebet und vor der Ruhe auf Knien den Rosenkranz beten. (LÜTOLF, A. 21).

Alle diese Vorschriften und Ermahnungen wurden gewiß nicht

ohne Grund den Siechen immer wieder vorgehalten. So versuchten sie zum Beispiel unter die Gesunden zu gehen, Baden oder irgendwelche Kurzweil zu treiben. In der Senti wurden manchmal verbotene Gelage bei Spiel, Wein und bösen Reden gehalten, wogegen man wiederholt einschreiten mußte. Auch schreckte man nicht immer vor sündigem Leben zurück. Laut Ratsverordnung von 1582 wurde das Heiraten und Schwängern unter den Anstaltsgenossen unnachsichtlich - gleich ob großer oder kleiner Pfründner - mit dem Verlust der Pfründe bestraft und die daraus entsprossenen Kinder sollten den "Fründen" zur Erziehung übergeben werden. Ein außerhalb der Anstalt lebender Gesunder, der eine Insassin der Senti schwängerte, war verpflichtet, das Kind zu versorgen und zu erziehen, ohne ein Entgelt des Spitals. Ein Beispiel einer Sondersiechenehe liegt aus dem Jahre 1614 vor. Der Rat erhob aber dagegen Einspruch und der Leutpriester mußte sie wieder ledig sprechen. Als die beiden aber erklärten, daß sie nicht voneinander lassen wollen, da erlaubten die Gnädigen Herren den Ehestand. Das Paar aber wurde auf Lebzeiten "aus dem Huserkennt". (LÜTOLF, A. 21).

Im Jahre 1545 wandten sich die Leprösen mit der Bitte an den Rat, zu gestatten, über die Spreuerbrücke zu gehen und spitze Messer zu tragen, denn etliche von ihnen haben wenig Finger an den Händen oder nur wenig Kraft in denselben; beides wurde ihnen erlaubt.

Im 15. Jahrhundert wurden etwa 100 Personen aufgenommen, und die Zahl der Insassen dürfte jeweils kaum mehr als höchstens zwanzig betragen haben. Nach dem Schwinden des Aussatzes verlor die Anstalt den Charakter eines Sondersiechenhauses. Im Jahre 1609 untersuchten im Auftrag der Behörden die Herren Doktoren und geschworenen Meister die Sentibewohner und berichteten, daß etliche des Aussatzes ledig, aber mit ande-

ren Mängel und bösen Presten behaftet und so arm seien, daß man sie nicht aus der Anstalt weisen könne. Im Jahre 1663 waren in der Senti nur noch 12 Personen, daher ließ man alle die besseren Pfründe genießen. Der letzte bewiesene Lepra-fall wurde im Jahre 1680 in die Anstalt aufgenommen. Die Ord-nung für den Meisterknecht wurde noch 1735 erneuert und der letzte Sentimeister war in den Jahren 1796 - 1798 im Amt. Gegen 1796 tritt der ökonomische Verfall ein. Das Spital wur-de für einige Zeit eine Strafanstalt und später ein Armen-haus. (BÜHLER, F. 5, LÜTOLF, A. 21).

Die Lepraanstalten in Genf. Beide Häuser stammen aus dem 13. Jahrhundert. Es waren bischöfliche Gründungen, um das Jahr 1260 entstanden. Im Jahre 1445 entschlossen sich die Syndici der Stadt Genf, gegen arge Mißbräuche in der Verwaltung der beiden Anstalten einzuschreiten. Sie wandten sich direkt an Papst Felix V., welcher dann den Bischof von Corneto und Montefiascone nach Genf sandte. Er bekam den Auftrag, eine gründliche Untersuchung vorzunehmen und Reformen einzuführen. Das Resultat war ein neues Reglement, welches in Form eines bischöflichen Ediktes am 9. September 1446 feierlich veröf-fentlicht und 1506 noch einmal von Papst Julius II. bestätigt wurde. Die Mehrzahl der nachfolgenden Einzelheiten stammen aus dieser Urkunde.

Das Siechenhaus von Carouge mit einer St. Nikolaus-Kapelle befand sich in der Pfarrei Saint-Léger bei Genf, jenes von Chêne mit einer Maria-Magdalenen-Kapelle in der Pfarrei Saint-Pierre-de-Thonnay. Die Administration jeder Anstalt war dem Pfarrer der betreffenden Gemeinde, einem Ökonomen, einem Schatzmeister und dem Prior anvertraut. Die letzten drei wur-den von den Leprosen gewählt.

Der Pfarrer war der unmittelbare Vorgesetzte, der Beschützer

und Leiter der Anstalt. Vor allem hatte er den Gottesdienst in der Kapelle und das Spenden der Sakramente für Kranke und Sterbende zu besorgen, wofür es auch Vorschriften gab. Für Unterlassungen von seiten des Pfarrers - welche vom Prior notiert werden mußten - waren Bußgelder vorgesehen. Kleinere Vergehen der Leprösen durfte der Pfarrer bestrafen, aber höchstens mit einem Tag Gefängnis bei Wasser und Brot oder mit einer Geldstrafe von höchstens 5 Sous. Schwerere Strafen bei ernsteren Delikten durften nur im Einverständnis mit dem bischöflichen Offizial verhängt werden. Jede der beiden Anstalten hatte ein Gefängnis, zu welchem der Pfarrer den Schlüssel besaß. Es war ein Raum ohne Fenster und Bett, der Boden mit Stroh belegt. Auch in baulichen Sachen hatte der Pfarrer mitzureden, besonders am Patronatsfest der Anstalt, wenn die Beamten und Leprösen miteinander die Zimmer und übrigen Räume besichtigten, um anfallende Reparaturen zu beschließen. Jahresgehalt und Gebühren des Pfarrers waren im Reglement aufs genaueste festgesetzt. Beim Amtsantritt hatte der Pfarrer einen Handschwur vor dem Bischof von Genf oder seinem Offizial abzulegen. Am Tage des heiligen Johann Baptist in Carouge und am darauffolgenden Sonntag in Chêne schritten der Pfarrer und die im Kapitel versammelten Leprösen zur Wahl des Ökonomen. Konnte man sich nicht einigen, so entschied der Bischof oder sein Offizial, indem er von zwei Kandidaten einen auswählte. Der Ökonom mußte ein Ehrenmann sein, mit dem Verwaltungsfach vertraut und in der Regel verehelicht, aber kinderlos sein. Bei seinem Antritt schwor er in die Hand des Bischofs. Eine besondere Aufgabe des Ökonoms bestand darin, gemeinsam mit dem Pfarrer die fremden Siechen zu überwachen. Man verfuhr gegen sie sehr streng. Sobald sie in der Stadt Genf oder auf dem Territorium des Siechenhauses dem Bettel nachgingen, setzte man sie drei Tage lang bei Wasser und Brot in Gefangenschaft, ließ sie die vorgeschriebene Buße bezahlen

und nahm ihnen zugunsten der Anstalt die eingesammelten Gelder wieder ab. Bei Todesfällen hatte der Verwalter Sarg und Grab zu besorgen. Die Frau des Verwalters leitete die Küche, sorgte für Wäsche und Reinhaltung der Zimmer und hatte die Krankenpflege unter sich. Als Salar bezog sowohl der Verwalter als auch seine Frau einen Teil der Opfer und Revenuen der Anstalt, genau den gleichen Anteil wie jeder Lepröse.

Die Syndici der Stadt Genf und die Prokuratoren (Armenverweser) von Carouge und Chêne hatten die Verpflichtung, jeden Leprösen mit Zustimmung des Offiziäls in eine der beiden Leprosorien einzuweisen. War der Leprafall zweifelhaft, so entschied der Offiziäl nachdem er geschworene Sachverständige gehört hatte. Widersetzung des Kranken zog eine Geldstrafe von 100 fl. nach sich.

Wohlhabende Kranke zahlten als Pfründe 10 bis 20% vom amtlich eingeschätzten Vermögen und hatten ein komplettes Bett und das nötige Küchengeschirr mitzubringen. Arme wurden so lange in den Kirchen, Straßen, bei Freunden und Verwandten herumgeführt, bis 25 fl. beisammen waren, ebenso ein Bett und verschiedene Möbel. Wurde diese Summe nicht erreicht, so erfolgte die Aufnahme auf Kosten der Anstalt. Ein Priester mit Einkommen bezahlte 100 fl. Pfründgeld. Alles Mitgebrachte gehörte für immer der Anstalt. Auch Fremde, die drei Jahre in der Stadt wohnten, wurden aufgenommen. Um keines der beiden Leprosorien zu sehr zu belasten, kamen die leprösen Genfer abwechselnd nach Carouge und Chêne. Die Gemeindeangehörigen von Saint Léger und Thonnay kamen stets in die zur Gemeinde gehörende Anstalt. Von sich aus durfte der Pfarrer keine Leprösen in die Anstalt aufnehmen, hierfür war die Zustimmung und Anwesenheit der übrigen Beamten und der leprösen Insassen nötig. Wenn von zwei verheirateten Personen der eine Teil gesund war, so konnte er bei dem Kranken dauernd in einem Zimmer der Anstalt wohnen, ja er konnte rechtlich sogar gezwungen

werden, manchmal mit ihm zusammenzutreffen. Für die Erziehung minderjähriger Kinder armer Aussätziger hatte das Siechenhaus aufzukommen.

Wenn alle Aufnahmebedingungen erfüllt waren, wurde der Kranke an einem bestimmten Tage in seiner Wohnung von den dazu beauftragten Beamten und von seinen Freunden abgeholt und in die Siechenkapelle geführt, wo der Pfarrer seiner harnte und in Anwesenheit aller genannten Personen und der Siechen die hl. Geistmesse las und dem Kranken die Kommunion spendete. Nach Beendigung der Messe folgte die Vereidigung und die Eintragung des Eides in ein besonderes Buch. Die mitgebrachten Sachen wurden zur richtigen Verwendung dem Ökonomen, das Geld dem Schatzmeister zur Rentenanlage übergeben. Schließlich wurde der Kranke vom Prior in seine Kammer geführt und erhielt noch eine Aufmunterungsrede. An diesem Tage speisten alle Leprösen gemeinsam auf Kosten des Aufgenommenen. Nach dieser Aufnahme konnte der Lepröse über das Mitgebrachte nicht mehr frei verfügen. Auch alles später Erworbene gehörte der Anstalt. Nur das durch Handarbeit Verdiente durfte er behalten, ebenso kleinere Gaben, sofern sie für ihn persönlich bestimmt waren. Spätere Vermächtnisse durfte er nutzniessen, aber nach seinem Tode verfielen sie - wie alles andere - der Anstalt. Nur die Kleider und Utensilien wurden unter den Genossen verteilt. Der Lepröse konnte auch nicht testieren. Begraben wurde er auf dem Kirchhof der Kapelle, nur nach ausdrücklichem Wunsch des Verstorbenen auf demjenigen der Pfarrkirche Saint-Léger.

Den Leprösen war anbefohlen, ein rechtschaffenes frommes Leben zu führen. Sie trugen lange dunkle Kleider, am Gürtel einen Rosenkranz und lebten überhaupt wie Klosterbrüder und Klosterfrauen. So mußte jeder täglich 27 Vaterunser und Ave Maria beten, ansonsten wurde er bestraft. An Sonn- und Feiertagen und selbst an anderen Tagen gingen die Insassen von

Carouge in die Pfarrkirche Saint-Léger, nahmen das Weihwasser aus einem für sie bestimmten Gefäß und hatten ihren Platz in einem abgeschlossenen, mit Gitterfenster versehenen Raum. Sonst war das Ausgehen streng verboten, ausgenommen wenn sie in wichtigen Angelegenheiten unmittelbar vor dem Bischof oder dem Offizial ihre Rechte zu verteidigen hatten. Die männliche Abteilung war von der weiblichen streng getrennt. Jede heimliche Konversation zwischen beiden Geschlechtern führte zu einem Tag Gefängnis bei Wasser und Brot.

Bei allen wichtigen Fragen, Wahlen, baulichen Veränderungen, Geldgeschäften usw. versammelten sich der Pfarrer, der Ökonom und sämtliche Aussätzige unter Glockengeläut in der Kapelle zum Kapitel. War unter den Traktanden eine Geldangelegenheit, so nahm auch der Schatzmeister an der Sitzung teil. Handelte es sich am Patronatsfest um die Wahl des Priors, war noch ein weiterer Beamter, der Prokurator, d.h. der Armenverweser dabei. Der Prior wurde aus der Mitte der Leprösen gewählt. Er hatte die Schlüssel des Archivs, der Kornkammer und des Opferstockes aufzubewahren, die dienstlichen Verrichtungen des Pfarrers zu kontrollieren und alle ordnungswidrigen Handlungen seiner Untergebenen, der Siechen, zu notieren. All dies richtig und treu zu halten, mußte der Gewählte beschwören. Jeder hatte der Reihe nach sein Votum nach bestem Wissen und Gewissen abzugeben. War ein Lepröser zu krank um persönlich zu erscheinen, so übertrug er seine Stimme einem anderen Mitkranken. Die Majorität der Stimmen entschied. Bei Stimmengleichheit entschied endgültig die bischöfliche Kurie.

Das Einsammeln der Almosen besorgten in der Regel die Frauen der beiden Ökonomen. Täglich standen sie zu geeigneter Stunde an den Pforten der Kirchen Genfs oder der Umgebung, ausgerüstet mit einer dreifach verschlossenen Sammelbüchse und einer Klapper. Die Sammelbüchse war mit einem besonderen Abzei-

chen verziert und wurde nach dem Gottesdienst in der betreffenden Lepraanstalt deponiert. Am Sonntagnachmittag sammelten die Frauen in den Straßen der Stadt, ausgerüstet mit der Geldbüchse, dem Brotsack, in der Hand eine Schelle und am Hals das Bildnis des heiligen Lazarus. Sie besuchten auch die Wohnungen jüngst Verstorbener, um eventuell die für die Leprösen bestimmten Vermächtnisse in Empfang zu nehmen. Jeden Samstag gingen sie auf den Markt und zu den Metzgern, welche den Proviant zu liefern hatten. Die Lebensmittel wurden noch am selben Tag durch die Ökonomen in den beiden Siechenhäusern abgeliefert und unter die Insassen verteilt. Der Inhalt der Büchsen und Opferstöcke, Kleider und andere Utensilien wurden immer bis zum Verteilungstag, d.h. dem ersten Tag des nächstfolgenden Trimesters aufbewahrt. An diesem Tage erfolgte dann in der Wohnung des Schatzmeisters und in Anwesenheit der beiden Pfarrer, der Ökonomen und der Almosensammlerinnen sowie dem Armenverweser die Teilung der Sachen in zwei gleiche Teile, die entweder sofort abgeliefert oder, wie z.B. Geldbeträge, dem Schatzmeister gegen Quittung zur Aufbewahrung und geeigneter Verwendung übergeben wurden. Der Schatzmeister (Treasorier) wurde von den Ökonomen, Pfarrern und Prokuratoren mit Wissen und Einverständnis der Aussätzigen gewählt. Er mußte ein ehrlicher, reicher und gottesfürchtiger Bürger sein und vom Pfarrer vereidigt werden.

Vor jeder Anstalt waren Opferstöcke aufgestellt. Bei jedem derselben stand ein Lepröser, der die Passanten um Gaben ersuchte und je eine Woche lang Dienst hatte. Die Verteilung der Gelder und Naturalien unter die Beamten und Leprösen jeder einzelnen Anstalt geschah durch den jeweiligen Ökonomen nach genau vorgeschriebener Methode. Außer den schon genannten Prokuratoren, welche mit dem Armen- und Leprösenwesen in offizieller Verbindung standen, war noch als städtischer Beamter ein von den Syndici und dem Rat der Stadt Genf gewählter Ad-

vokat tätig, welcher unter anderem die Siechen zu verteidigen hatte, wenn sie wegen schwerer Vergehen vor dem Richterstuhl der bischöflichen Kurie erscheinen mußten.

Beide Anstalten besaßen eine gewisse Anzahl gleicher Krankenzimmer, ein Gastzimmer und eine Kornkammer. In der nahen Kapelle befand sich auch eine Bank für Gesunde. Alljährlich wurde dort am Patronatsfest jenes lateinische Edikt von 1446, in die Landessprache übersetzt, dem versammelten Kapitel vorgelesen. Zur Reformationszeit bestanden die beiden Anstalten noch, jedoch sind aus dieser Zeit in Carouge keine Neuaufnahmen aufgezeichnet. In Chêne war die letzte Aufnahme im Jahre 1541. In den Urkunden wird nichts über eine ärztliche Betreuung erwähnt. (BÜHLER, F. 5).

Die Lepra in Österreich.

In Wien wurde im Jahre 1267 das Spital Klagbaum von Pfarrer Gebhard zu St. Stephan für Sieche und Aussätzige gestiftet. Es soll Frauen Unterkunft gewährt haben. Das Spital führte ein Siegel mit einem großen Kreuz, über dessen beiden Balken Sonne und Mond, unter denselben zwei Vögel waren. Nach einer Urkunde war das Spital "in honore S. Job ad martyros nominatum". Damit niemand durch das Kontagium angesteckt werden könne, erging zugleich eine Bestimmung, durch welche die nicht ins Spital gehörenden Aussätzigen aus Stadt und Land ausgewiesen wurden. Die Anstalt wurde 1581 zum zweiten Male aufgebaut und dient später als Armenhaus. Im 13. Jahrhundert finden sich weitere Nachrichten über Leprahäuser in Wien; 1276 in Wieden und an der Landstraße. In Salzburg lag das mit einem Kirchlein verbundene Leprosorium in der Vorstadt Mülln an der Salzach. Das Alter der Anstalt ist unbekannt. (VIRCHOW, B. 27).

Die Lepra in den baltischen Staaten.

In Riga wird das Lazarusspital erstmals im Jahre 1220 genannt; im Jahre 1226 eine Hospitalkirche St. Georg. Im Jahre 1237 bestimmt ein Gesetz in Riga, daß es jedermann gestattet sei, dem "Hause der aussätzigen Brüder" in Reval Geschenke zu machen, obwohl sonstige Zuwendungen an die tote Hand untersagt waren. Man nimmt an, daß um das Jahr 1300 etwa hundert Leprosorien in Alt-Livland bestanden. In Lettland werden im 14. Jahrhundert weitere Spitäler in Wenden, Lemsal, Wolmar, Mitau und Goldingen vom Deutschen Orden errichtet. Im 16. Jahrhundert vermindert sich die Zahl der Spitäler. Im 17. Jahrhundert werden sie geschlossen und im 18. Jahrhundert wird die Lepra nicht mehr erwähnt. Im Jahre 1860 existierte in Riga noch ein St. Jürgen-Hospital. (KIRCHNER, M. 13, KLINGMÜLLER, V. 14, VIRCHOW, R. 27).

In Reval scheint das Leprosorium etwa 1230 vom Lazarusorden gegründet worden zu sein. Dieses "Haus der aussätzigen Brüder" wird 1237 von dem päpstlichen Legaten Wilhelm von Modena erwähnt und in diesem Jahr wurde auch ein Gesetz erlassen, wonach es jedermann gestattet sein soll, dem Haus bewegliche und unbewegliche Güter zu schenken. In einer Urkunde, die zwischen 1266 und 1286 verfaßt wurde, wird ein Heim für Lepröse in Reval erwähnt, und das Domkapitel von Reval bittet den Bischof von Finnland eine Sammlung von Almosen für die Leprösen zu gestatten. In Reval gab es noch ein zweites Leprosorium außerhalb der Stadt, welches zu Ehren des heiligen Johannes des Täufer's gegründet worden war. In einer Urkunde von 1363 werden von 12 Bischöfen allen wahrhaft Bußfertigen, welche die Kapelle besuchen oder sich dem Hospital nützlich erweisen, 40 Tage Ablass von den ihnen auferlegten Bußen bewilligt. Später wurde das Hospital ziemlich reich, denn wie aus dem Rechenschaftsbericht eines Mitgliedes des Revaler Rates - dem womöglich die Verwaltung des Hauses übertragen war - hervorgeht,

besaß dasselbe um das Jahr 1370 außer einigen auf Häusern in Reval ruhenden Geldsummen ein steinernes Haus, 2 Dörfer, Ackerland und eine Mühle. Letztere wurde in den Jahren 1408 und 1411 verpachtet. Die Anstalt besaß auch Badestuben. Seit Anfang des 15. Jahrhunderts wurde das Johannisspital bei Reval nicht mehr als Hospital für Aussätzige aufgeführt. (KLINGMÜLLER, V. 14, VIRCHOW, R. 27).

Im Jahre 1575 wird auf der Insel Ösel ein Leprosorium beim Dorf Kõrküla erwähnt. Im Jahre 1583 beherbergt diese Anstalt 21 Aussätzige, wurde dann später in das Amt Sonneburg verlegt und in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts aufgelöst. (KLINGMÜLLER, V. 14).

Die Lepra in Ungarn.

Vom 11. bis zum 14. Jahrhundert soll der Aussatz in Ungarn sehr verbreitet gewesen und als ansteckend gefürchtet worden sein. Der Höhepunkt der Seuche war im 13. Jahrhundert und zwar als Folge der mit den Kreuzzügen einhergehenden Völkerwanderungen. Noch im 15. Jahrhundert waren Leprosorien vorhanden; einzelne Erkrankungen kamen bis zum 18. Jahrhundert vor. Auffallend ist dann die Abnahme der Seuche, obwohl die Türken und auch fremde Söldner aus verseuchten Gegenden Lepra mitgebracht haben könnten. Leprosorien waren vorhanden im Bezirk Fehérvár (1082), bei Küllö (Ödenburg), in der Nähe der Gemeinden Székás und Cirák am Raab (1265), Stift Várad (1370), in Szepes (1409), Kronstadt (1413), Zerden (1413), Bistritz (1454), Hermanstadt (1474), Klausenburg (1559), Rosenau (1575), Schässburg (1575), Zàgràb (1433), Czázma (1433) und Lentschau (1497). (KLINGMÜLLER, V. 14).

Die Lepra in Italien.

Die ersten Nachrichten über das Auftreten des Aussatzes in Sizilien stammen aus dem Anfang des 11. Jahrhunderts; Leprosorien bestanden damals unter anderem in Palermo und Catania. In Rom wurde das sehr alte Hospital San Lazzaro vor der Porta Angelica unter Gregor VIII. (1187) angeblich von einem aus-sätzigen Franzosen gegründet. Im 12. Jahrhundert bestand eine Anstalt in Le Mans bei Faenza. Aus dem 13. Jahrhundert werden Leprosorien erwähnt in Genua, Venedig, Gubbio und Florenz. Im 18. Jahrhundert gab es in Rom nur noch ein Hospital am Mons Marius. Ab 1724 versorgte der Prior Aemilius Laurius von Sankt Gallia die Leprösen in einem Haus jenseits des Tibers bei der Brücke Quatuor Caputum. Im Jahre 1732 verwandelte Clemens XII. das Hospital S. Lazare in Piacenza in eine Schule, denn es beherbergte schon lange keine Kranken mehr. Im 15. Jahrhundert nahm die Lepra in Italien ab, so daß Papst Innocenz VIII. im Jahre 1490 den Lazarusorden aufheben konnte. Die Seuche erlosch dann bis auf einzelne Bezirke. Von der Levante bis an die französische Küste hin blieb die Lepra auf Chiavari und Umgebung von Genua mit Varazze, in der Grafschaft Nizza in Monaco, Pigna, Castel-franco, la Tourbie und Umgebung von Nizza beschränkt. (HAESER, H. 9, KLINGMÜLLER, V. 14).

Die Lepra in Spanien.

Möglicherweise wurde die Lepra durch die römischen Truppen nach Spanien gebracht. Vom 5. Jahrhundert an und besonders mit den Saracenen im 8. Jahrhundert ist die Lepra in größ-rem Maße aufgetreten. Im 10. Jahrhundert ist der Aussatz be-

reits stark verbreitet. Der dritte Sohn des Königs Alonzo, Don Fruelo, starb 923 an dieser Krankheit. Die frühesten Nachrichten über die Leprosorien in Malaga und Valencia stammen aus dem 11. Jahrhundert. Im Jahre 1477 macht die Regierung die Medizinalbeamten auf die Aussätzigen aufmerksam. Im 15. Jahrhundert ist der Aussatz immer noch sehr verbreitet und Ende des 18. Jahrhunderts ist er noch in Andalusien und Granada vorhanden. (HAESER, H. 9, KLINGMÜLLER, V. 14).

Die Lepra in Frankreich.

In Frankreich wurden schon sehr früh Leprosorien gegründet; im Jahre 460 in Saint Oyan (heute St. Claude), um 570 in Châlons sur Saone, 634 in Verdun. Ferner bestand um diese Zeit als Stiftung des Diakons Adalgisil, Neffe des König Dagoberts, schon ein Lepraasyl in Metz und Verdun. Ihnen folgten bald mehrere in Lothringen, so 641 in Remiremont in den Vogesen. Alle diese Häuser standen unter geistlicher Leitung. (KLINGMÜLLER, V. 14).

Die Südküste Frankreichs wurde im 7. Jahrhundert von den Langobarden und Sarazenen stark heimgesucht. Der Aussatz scheint von Bordeaux bis zum Rhôneufer verbreitet gewesen zu sein. Im 13. Jahrhundert waren 26 Leprosorien in der Provence vorhanden und auch später wurden hier noch welche eingerichtet. In Marseille bestand das Hospital St. Lazare bereits 1210. (KLINGMÜLLER, V. 14).

Im 8. Jahrhundert stiftete Nicolaus de Corbie Leprahäuser in Frankreich. Im Jahre 1154 nahm König Ludwig VII. von seinem Kreuzzuge 12 Lazariter mit nach Hause in seine Domäne Boigny

bei Orléans und vertraute ihnen die Administration aller von ihm selbst gegründeten und noch zu gründenden Leprosorien an. Hundert Jahre später kam auch der Großmeister der Lazariter nach Boigny. Hier blieb nun der Sitz der Großmeisterschaft, bis der Orden selbst nach dem Verschwinden des Aussatzes in Europa seine Existenzbedingungen eingebüßt hatte und allmählich von der Bildfläche verschwand. Um das Jahr 1172 war der Aussatz in der Bretagne allgemein verbreitet und es gab für die Kranken eigene Priester, Kirchen und Friedhöfe. (BÜHLER, F. 5, KLINGMÜLLER, V. 14).

Im 12. Jahrhundert hatte fast jede Stadt ein Leprahaus, wie zum Beispiel Bayeux, Cambrai, Caen, Valenciennes, Clugny, Saint-Ecroul, Montpellier und Meaux. Große Leprosorien waren in Fonterrault (120 Kranke), Chartres und Ranville-Normandie. Aus Papstbriefen geht hervor, daß Leprosorien bestanden in Paris (La maison Saint Lazare), Grand Beaulieu, Douai, Sens, Abbeville, Tours, Pont-Audemer, Tonnerre, Compiègne, Soissons, Cambrai, Dampère bei Reims, Epernay, Osdayn und Mellento bei Reims, Langres, Rouen und Pontfant in Burgund. Die Kranken waren nicht alle isoliert, denn die Leprösen von Amiens protestierten 1113 gegen die Internierung eines Mitkranken. (KLINGMÜLLER, V. 14).

Ludwig VIII. (gestorben 1226) vermachte in seinem Testament 10.000 Livres an 2000 Leprahäuser. Zum Teil hatten diese Anstalten die recht erhebliche Einnahme von 200 bis 6000 Livres. Ludwig IX. (1226-1270) war besonders eifrig in der Pflege der Leprösen, er speiste sie eigenhändig und küßte ihre Hände und Füße. In seinem Testament stiftete er 2000 Livres für 800 Anstalten. Aus dem 13. Jahrhundert sind Leprosorien erwähnt in Montpellier, Meaux, Chivres, Nîmes, Bourges, Reims, St. Quentin, Troyes, Chalais, Metz, Verdun, Alencon, Notre-Dame des Vertues, Melun, Carentan, Corbeil, Villambroux bei

Nivelle, Voley, Sommière (Lothringen), Lechére (Sens), Chateaudun, Noyon, Lille, Lisieux, Brives (bei Puyen-Velay), Grand Beaulieu (Chartres), Saint Omer, Neubourg (Dép. de l'Eure), Péronne und Le Mans. (HAESER, H. 9, KLINGMÜLLER, V. 14).

Im 14. Jahrhundert wird von einer Verschwörung der Leprösen in Poitu und Guyenne berichtet. Man beschuldigt die Aussätzigen und auch die Juden, die Brunnen vergiftet zu haben. Karl IV. verfügt 1322 die Isolierung der Leprösen in Leprosorien. Im Jahre 1371 befiehlt ihnen Karl V., Paris vor dem ersten Fastensonntag zu verlassen, und 1388 im Namen des Königs der Prevost von Paris, daß sie sich in Paris nur mit einem Erlaubnisschein aufhalten dürfen. Im 14. Jahrhundert werden Leprosorien erwähnt in Amiens, Pontoise, Léchères, St. Lazare in Paris und Andelys. In der Diözese Pas-de-Calais gab es 100, in der Normandie 219 und in der Diözese Paris 47 oder 59 Leprosorien. Manche Städte besaßen mehrere Anstalten. Paris hatte 3 (St. Lazare, am linken Ufer und an der Pforte St. Honoré), Toul und Verdun 2, Douai und Grenoble 4 und Metz 5 Leprahäuser. (KLINGMÜLLER, V. 14).

Im 15. Jahrhundert verfielen infolge der Kriege und Abnahme der Bevölkerungszahl durch Seuchen manche Leprosorien, so zum Beispiel in Orléans 1432, Chartres, Reims und St. Lazare in Paris. Dagegen wird eine neue Anstalt in Nîmes errichtet. Im Jahre 1404 verbot ein Gesetz in Frankreich den Metzgern, Fleisch von Tieren zu verkaufen, die in Lepraanstalten gemästet worden waren. In Tours wird 1408 den Barbieren verboten, Lepröse zu behandeln. Der Bischof von Tréguier verfügt 1436, daß die Aussätzigen unter Berücksichtigung gewisser Vorsichtsmaßregeln an den Religionsübungen der Gesunden teilnehmen dürfen. Vor dem Jahre 1440 bestanden in Elsaß - Lothringen viele Leprosorien. In Straßburg lag das Leprahaus vor dem Steintor an der Stelle des jetzigen Friedhofs St. Helena, neben der früheren

roten Kirche, weshalb es auch kurzweg "Rote Kirche" genannt wurde. In Kolmar wurde die Lepraanstalt bei der schwedischen Belagerung zerstört. In Ober-Ehenheim, zwischen Straßburg und Kolmar, wurde 1314 ein St. Erhard-Hospital gegründet. Dieses Leprosorium wurde 1689 zerstört und außerhalb der Stadt wieder aufgebaut. In Schlettstadt wird 1290 ein Leprosorium erwähnt. Weitere Anstalten waren in Hagenau und Münster. Außerdem waren in einer Reihe weiterer Städte und in etwa 30 kleinen Orten des Elsaß Leprosorien vorhanden. (KLINGMÜLLER, V. 14, VIRCHOW, R. 27).

Im 16. Jahrhundert bestanden noch viele Aussatzhäuser. Dies war vorallem in Languedoc und Gascogne und in Lothringen bis zum Anfang des 17. Jahrhunderts der Fall. Die Erlasse der Prevosten von Paris (1502-1510) zeigen, daß der Aussatz noch als eine Gefahr angesehen wurde. Ludwig XIII. (1610-1643) gründete bei Paris ein Leprosorium für die Damen des Hofes. Franz I. ließ die Stiftungsurkunden für Aussatzhäuser einziehen, die Aussätzigen von den scheinbar Aussätzigen trennen. Die Privilegien bestanden nur für jene Häuser weiter, die wirklich Aussätzige beherbergten, die übrigen wurden zugunsten des Landarmenfonds gestrichen. Im gleichen Sinne ging Ludwig XIII. vor, indem er im Jahre 1626 eine abermalige Untersuchung aller Leprösen durch zwei hervorragende Ärzte anordnete. Ludwig XIV. zog dann sämtliche Güter der Leprösen ein und ließ nur eine Anstalt, das Hospital St. Mesmin, für wahren Aussatz fortbestehen. Im Jahre 1693 wurden 1113 Leprosorien geschlossen und seit 1695 sind sämtliche aufgelöst. Im 18. Jahrhundert waren Leprafälle noch vorhanden: an den Küsten der Provence, an der Rhönemündung, namentlich in Martiguez, Vitrolles, Berre, Rognes, in der Umgebung von Marseille und Toulon. Belle-Ile-en-Mer war ein Zufluchtsort für Aussätzige, sogar 1789 sollen dort noch viele Kranke gewesen sein. (FAHNE, A. 7, KLINGMÜLLER, V. 14, SCHELL, O. 24).

Die Lepra in Belgien und Holland.

Im 5. Jahrhundert wird vom Vorkommen der Lepra in Holland berichtet; in Maastricht wird ein Leprosorium eingerichtet. Leprosorien werden im 6. Jahrhundert errichtet in Tournay, im 12. Jahrhundert in Lüttich, Brügge, Gent (1147) und Antwerpen. Weitere Aussatzhäuser folgen im 13. Jahrhundert, zum Beispiel in Ypern (1220 das "Hospital de Madeleine") und im 14. Jahrhundert besonders im Norden des Landes. In Brabant sammelten sich die Leprösen an einem bestimmten Tag bei der Gilde von Saint Lazare in Rumpst, um die Wahl ihrer Vorsteher vorzunehmen, Strafen und Freisprechungen von diesen zu erhalten und sich zwei Tage lang mit Tanz, Trinken und Essen zu amüsieren. Nach einem Dokument aus dem Jahre 1525 waren ungefähr 120 Lepröse vorhanden. Strenge Maßregeln erläßt 1437 der Utrechter Magistrat, um den Aussätzigen den Zutritt zur Stadt und den Aufenthalt dort zu verwehren. Im 16. und 17. Jahrhundert werden bereits Leprosorien geschlossen, zum Beispiel in Delft 1614, in Haag 1628, in Middelburg 1641 und in Leeuwarden 1672. Aber noch im Jahre 1609 wird in Enkhuizen am Zuidersee eine neue Lepraanstalt errichtet. Das Leprosorium Meersaaterland an der Grenze von Berchen wurde im 16. Jahrhundert wegen Unsicherheit durch die Soldatenbanden in die Stadt Antwerpen, Rue de la Cuiller, verlegt und blieb hier bis zur Unterdrückung des Ordens 1783. Im 17. Jahrhundert erlosch die Seuche. Im Jahre 1611 gab es in Amsterdam noch 42 Leprafälle; 1641 befanden sich in Holland nur noch ganz wenige isolierte Aussätzige in Lepraasylen. In Antwerpen ist der Aussatz in der zweiten Hälfte des Jahrhunderts vereinzelt noch nachweisbar; noch 1777 gab es eine offizielle Aussatzzschau. (BLASCHKO, A. 3, KLINGMÜLLER, V. 14, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im Oktober 1897, 22).

Die Lepra in Großbritannien.

Die ersten Lepraspitäler wurden in England 625 errichtet; 638 in Nottingham, in Irland etwa 869. Der Aussatz soll in Irland bereits im Jahre 900 eine altbekannte Krankheit gewesen sein. In Schottland wird die Lepra etwa 950 bekannt, breitete sich aber vor dem 14. Jahrhundert nicht aus. Im Jahre 1170 wird ein Leprahaus in Aldneston gegründet, ein anderes nördlich von Tweed. Auch im 10. Jahrhundert wird von der Lepra in England berichtet, 921 von einem Lepraasyl in Irland, 950 von einem in Wales. Im Jahre 950 wird ein Gesetz über die Ehescheidung Aussätziger erlassen. Der Aussatz herrschte in England vom 11. bis 14., am stärksten im 12. Jahrhundert. Unter Heinrich I. (Anfang des 12. Jahrhunderts) wird von seiner Gemahlin das St. Giles-Hospital im Nordwesten Londons gegründet. Das Hospital in Shrewsbury wird von 1154 bis 1162 von Heinrich II., aber auch von späteren Königen mit Geld unterstützt. Unter Heinrich VIII. kennt man den ursprünglichen Zweck dieses Hospitals nicht mehr, sondern verwendet es als Armenhaus für alte Leute. Ende des 12. Jahrhunderts werden Leprosorien erwähnt in Elgin (Schottland), Canterbury und Northhampton, im 13. Jahrhundert in Adanestum (Schottland) und in Waterford (Irland). Im 14. Jahrhundert gab es in England und Schottland etwa 115 Aussatzhäuser; davon waren 2 Anstalten in York, je 6 in Norwich und Lynne (Norfolk) und 7 in London vorhanden. In diesem Jahrhundert wird über eine Abnahme der Seuche berichtet. Im Jahre 1346 wird eine strenge Absonderung eingeführt und die Leprösen werden aus London vertrieben. Unter Heinrich VIII. (1509-1577) verfügen die 48 Leprosorien in Norfolk nur über 158 Lire jährliches Einkommen. In Schottland wurden noch Ende des 16. und Anfang des 17. Jahrhunderts Leprahäuser gegründet. Im Jahre 1547 berichtet eine königliche Kommission,

daß die meisten Aussatzhäuser in England leer seien. Der Aussatz war im 17. Jahrhundert fast verschwunden, aber in Schottland dauerte er bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts. Auch in Irland kamen noch bis 1775 und auf den Shetlandinseln bis 1798 viele Fälle vor. (KLINGMÜLLER, V. 14).

Die Lepra in den skandinavischen Ländern.

Finnland. Das älteste Lepraspital war das außerhalb der Stadt Abo gelegene St. Göran-Hospital, das schon 1355 in einem Testament erwähnt wird. Bischof Bero II. Balk erließ 1396 eine Verordnung, durch die all denen ein 40-tägiger Ablass verheißen wird, die jeden Mittwoch das Spital zur Andachtsübung und zum Gebet besuchen. Dies verschaffte dem Spital Einkünfte in Form von Almosen. Schon früh wurden für den Unterhalt der Leprösen sogenannte Aussatzpfennige erhoben. Im Jahre 1440 wird dem Hospital ein ständiges Einkommen zugesichert, zu dem jedes Ehepaar in der Diözese Abo mit 4 Pfennigen beitrug. Die Anstalt erhielt Spenden und hatte außerdem feste Einkünfte durch die Verpachtung eigener Güter, die sie durch Vermächtnisse erhielt. Das Spital stand unter dem Schutz und der Fürsorge des Landeshauptmanns, der Stadt Abo und des Bischofs von Abo. Die Zahl der Insassen betrug im Jahre 1568: 39, zwischen 1598 und 1604 stieg sie auf 41 bis 57. Im Jahre 1601 befahl der Statthalter des Aboer Schlosses, daß nicht mehr als 60 Kranke in das Hospital aufgenommen werden dürfen. Die aufgenommenen Leprösen brachten gewöhnlich eine Kuh oder deren Wert mit. (KLINGMÜLLER, V. 14, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der II. internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz in Bergen, 23).

Da sich jedoch die Lepra immer weiter verbreitete, befahl Gustav II. Adolf durch ein Patent vom 15. Juli 1619, daß für die Absonderung an einem abseits gelegenen Ort ein Hospital erbaut werden sollte. Hierzu wurde die einsame Insel Sjählö in den Scheren, etwa 25 km außerhalb Abos gewählt. Durch einen Brief vom 18. Dezember 1622 bestimmte der König ferner, daß die Aussätzigen, die sich in Abo befanden, dorthin geschickt und das Gebäude des Hospitals eingeschert werden sollte, damit sich niemand infiziere. Nur die Anstaltskirche wurde zum neuen Haus verlegt. In den Jahren 1620 - 1624 wurden die Gebäude sowie die von Abo hierher transportierte Kirche errichtet. Die Zahl der aus Abo verlegten Kranken betrug 50. (KLINGMÜLLER, V. 14, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der II. internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz in Bergen, 23).

In dem Patent vom Jahre 1619 wurden lepröse Personen verpflichtet, sich in das Hospital zu begeben. Die staatlichen Beamten und die Geistlichkeit wurden angehalten, darauf zu achten, daß die Infizierten bei Zeiten von den Gesunden abgesondert und in das Hospital aufgenommen werden und sich daraus nicht entfernen. Sobald ein Gesunder, trotz des Verbotes, mit Angehörigen der Lepraanstalt verkehrte, wurde ihm für die Dauer eines Jahres verboten, mit anderen gesunden Personen Kontakt zu haben, damit in dieser Zeit festgestellt werden könnte, ob er von der Krankheit angesteckt wurde oder nicht. Die Unterlassung dieser Anordnung wurde mit hohen Strafen und Geldbußen an das Spital geahndet. Bei der Aufnahme in die Anstalt sollten die Leprösen 20 Taler Geld oder den entsprechenden Wert entrichten. Falls sie das nicht aufbringen konnten, hatte die Stadt oder das zuständige Kirchspiel diese Summe zu zahlen. Der Erlaß an die Kranken, sich sofort nach dem Ausbruch der Krankheit in das Hospital zu begeben, wurde mit Strenge und Nachdruck durchgeführt. (MITTEILUNGEN und Verhandlungen der II. internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz in Bergen, 23).

Die Zahl der Aussätzigen auf der Insel Sjählö schwankte in den Jahren 1625 - 1672 zwischen 30 und 58. Im Jahre 1672 wurde die Zahl durch die aus dem Hospital von Gloskär auf Aland und aus den aländischen Gemeinden nach Sjählö transportierten 23 Aussätzigen vergrößert. Diese Zahl hielt sich bis zum Anfang des 18. Jahrhunderts auf derselben Höhe. Nach den Kriegen Karls XII. und Peter des Großen nimmt der Aussatz ab. Am 1. Januar 1722 lebten in der Anstalt noch 10 Lepröse; anschließend stieg die Zahl nochmal etwas an. Nachdem der letzte Aussätzige 1784 oder 1792 starb, beherbergte das Hospital nur noch ausschließlich Geisteskranke. (KLINGMÜLLER, V. 14, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der II. internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Bergen, 23).

Außer dem St. Göran-Hospital in Åbo besaß Finnland ein zweites, aus dem Mittelalter stammendes Aussatzhaus: das Maria Magdalenspital bei Wiborg. Dieses wurde um 1475 von dem damaligen Statthalter der Burg Wiborg angelegt. Für den Unterhalt wurden sogenannte Aussatzpfennige erhoben; außerdem besaß es auch Landgüter. Diese Anstalt wurde im Jahre 1706 von den Russen bei der Belagerung der Burg Wiborg niedergebrannt. Bei Althel-singfors bestand ein erstmalig 1559 erwähntes und 1777 aufgelöstes Leprosorium. Da sich in den nördlichen Teilen Finnlands Fälle von Aussatz gezeigt hatten, wurde auf Antrag des Gouver-neurs 1631 im Kirchspiel Kronoby auf der Landzunge Korpholmen ein Hospital errichtet, das seine Tätigkeit am 1. Februar 1633 mit einem am 26. Oktober 1632 festgesetzten und für 59 Personen berechneten Etat begann. Ursprünglich für Aussätzige gedacht, wurden indes schon 1687 auch Räume für Geisteskranke eingerich-tet und nach dem kaiserlichen Brief von 1811 sollten hier auch venerische Kranke Aufnahme finden. Dieses Spital wurde im Jahre 1841 aufgelöst. Für die Aufnahme der Aussätzigen auf Aland wur-de Gloskär, eine einsame Insel, gewählt. Die Errichtung des Spitals wurde 1651 beschlossen und 1653 konnten die Gebäude, zwei kleine Häuser, eins für Männer, das andere für Frauen, be-

zogen werden. In einigem Abstand davon war ein Haus für den als Vorstand wirkenden Geistlichen, eine Badestube für die Kranken und ein Stall für die beiden Kühe. Die Anstalt wurde 1672 aufgelöst und die Aussätzigen nach Sjählö verlegt. Außerdem war noch im Kirchspiel Paldamo ein kleines Hospital für Aussätzige. Die Aussatzhäuser erhielten von der Regierung Zuwendungen. Im 18. und 19. Jahrhundert wurden in Finnland mehrere kleine Anstalten für wenige Personen gegründet. Manche wurden nach einigen Jahren, mangels Lepröser oder wegen mangelnder Verpflegung und Fürsorge, wieder aufgelöst. Die Zahl der Aussätzigen wechselte dauernd. (KLINGMÜLLER, V. 14, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der II. internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz in Bergen, 23).

Schweden. Im Mittelalter sollen 20 Leprosorien bestanden haben.

Aus dem Ende des 12. Jahrhunderts wird ein Aussatzhäuser in Lund erwähnt. Die Aussatzhäuser bei Söderköping und Stockholm werden erst seit der Mitte des 13. Jahrhunderts erwähnt. Nachdem die Leprosorien zur Reformationszeit geschlossen worden waren, weiß man solange nichts von der Lepra, bis endlich Linné im Jahre 1763 in einer Dissertation davon spricht. Demnach kam sie in den nördlichen Teilen der großen Inseln Öland und Gotland und im nördlichen Uppland vor. Ende des 18. und Anfang des 19. Jahrhunderts wird sie auch in mehreren Teilen von Norrland, an der Küste von Uppland und Södermanland, an der westlichen Küste Schwedens als verbreitet bezeichnet. Anfang des 19. Jahrhunderts soll das südwestliche Küstenland Bohus noch stark verseucht gewesen sein. (HIRSCH, A. 12, KLINGMÜLLER, V. 14, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im Oktober 1897, 22).

Norwegen. Es ist schwer zu ermitteln, wann die Lepra nach Norwegen eingeschleppt wurde. Die Wikinger (8. bis 11. Jahrhundert) haben die Seuche wahrscheinlich aus den westlichen Ländern mitgebracht. Schon 921 wurden bei Plünderungen die Gebetshäuser mit Gottesleuten und Aussätzigen verschont. Bereits im 11. Jahrhundert wurden allgemeine Gesetzbestimmungen gegen den Aussatz erlassen. Die Höchstzahl der Leprösen in Norwegen wird für das frühe Mittelalter angenommen, die niedrigste um das 16. Jahrhundert. Danach stieg die Zahl wieder an. Die Seuche herrschte hauptsächlich an der Küste des Landes, vorallem an der Westküste. Im 13. Jahrhundert wurde eine Reihe von Hospitälern für Aussätzige errichtet. Im Jahre 1266 wird in Bergen ein Leprosorium gegründet und 1277 vermachte der König Lageböter in seinem Testament eine größere Summe für die Leprösen im St. Katharinenhospital in Bergen. In Oslo wird ein Leprosorium 1304 und in Tunsberg ein St. Jörgen-Haus 1349 erwähnt. Um 1400 existierte in Bergen das St. Georg-Hospital, welches bis 1545 nur für Aussätzige, dann auch für andere Kranke bestimmt war. Aussätzige wurden auch weiterhin aufgenommen, aber sie sollten in einer besonderen Stube - etwas entfernt von den anderen Spitalinsassen - verpflegt werden. Das Hospital brannte 1640 und 1702 ab, wurde aber jedesmal sogleich wieder aufgebaut. Eine Erweiterung wurde 1651 vorgenommen, da man den Forderungen nach Aufnahme von Leprösen aus den Landdistrikten nachgeben mußte. Früher fanden im wesentlichen nur Lepröse aus der Stadt Bergen Aufnahme. Die auswärtigen Kranken wurden gegen eine bestimmte Summe aufgenommen; der zuständige Distrikt hatte dem Spital eine Steuer zu zahlen. Weitere Einkünfte hatte die Anstalt aus eigener Wirtschaft, durch Spenden und Bußgelder. Einnahmen durch Betteln hörten im Jahre 1825, durch ein Verbot, auf. Die Verwaltung des Hospitals war bis 1739 dem Stiftsbefehlshaber, dem Bischof und der Priesterschaft, dem Bürgermeister und dem Rat als beaufsichtigende

Obrigkeit unterstellt, während ein Vorstand die direkte Verwaltung innehatte. Vom Jahre 1739 an bildeten der Stiftsbevollmächtigter und der Bischof die Direktion, während der Magistrat die Aufsicht hatte. Seit etwa Mitte des 17. Jahrhunderts waren die leprösen Insassen im Georgspital in der Mehrzahl. Aus einem Rechenschaftsbericht vom Jahre 1687 geht hervor, daß auf 46 Aussatzkranke nur 8 andere Kranke (mit Bedienung) entfielen. Die Zahl der Insassen nahm ständig zu, so daß am Ende des 18. Jahrhunderts die Anstalt von 80 auf 120 Betten vergrößert werden mußte. Die Zahl der Insassen betrug in den Jahren 1718 - 1720 etwa 58, im Jahre 1754 waren es bereits 135; die allermeisten waren Aussätzige. Im Jahre 1668 fand eine große Zusammenkunft der Priester in Bergen statt, wobei die bedenkliche Zunahme des Aussatzes diskutiert wurde. (HIRSCH, A. 12, KLINGMÜLLER, V. 14, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im Oktober 1897, 22).

Die in Trondhjem im 13. Jahrhundert gegründete Lepraanstalt wurde 1768 erweitert. Es scheint eine bedeutende Zunahme der Leprafälle stattgefunden zu haben, denn im Jahre 1713 wurde eine neue Anstalt, das Raknes-Hospital, bei Molde errichtet. Es wurde für arme Aussätzige gestiftet. Die Leitung hatte der Amtmann von Romsdalen. Bereits 1736 bekam das Raknes-Hospital einen Arzt, was bei dem Georg-Spital in Bergen erst 1817 der Fall war. Im Jahre 1794 wurde das Raknes-Hospital zu einer Heilanstalt für Skrobut, Radesyge und Aussatz umgestaltet. (KLINGMÜLLER, V. 14, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im Oktober 1897, 22, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der II. internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz in Bergen, 23).

Dänemark und Island. In Sonderburg war das St. Jürgen-Hospital ursprünglich nur für Aussätzige bestimmt. Die Einkünfte dieses Spitals förderte Königin Dorothea, die Witwe König Christians III. Im Jahre 1443 wird in dem Stadtrecht von Kopenhagen und 1487 von König Hans im allgemeinen Stadtrecht den Behörden das Recht zugesichert, die Aussätzigen außerhalb in St. Jürgen-Höfen unterzubringen. Im Jahre 1553 wurden in Dänemark alle St. Jürgen-Höfe und kleineren Hospitäler geschlossen und die Kranken nach den allgemeinen Hospitälern verlegt. Noch Anfang 1800 wurden in den Krankenhäusern Kopenhagens Leprafälle beobachtet. (HANNSSEN, P. 11, KLINGMÜLLER, V. 14).

Nach Island wurde die Lepra wahrscheinlich von Norwegen eingeschleppt und soll erst im 12. und 13. Jahrhundert aufgetreten sein. Die früheste Beschreibung stammt aus dem Jahre 1413; Bischof John von Lübeck, ein Norweger, ist leprös geworden. Im 16. und 17. Jahrhundert schwankt die Zahl der Leprösen sehr und wurde durch Pest und Hungersnot stark beeinflußt. Im Jahre 1707 rafften die Pocken ein Drittel der Bevölkerung, darunter natürlich viele Lepröse, dahin. (KLINGMÜLLER, V. 14).

Die Lepraverbreitung im 19. und 20. Jahrhundert in Europa.

Die neuzeitlichen Lepraendemien.

Seit dem Ende des 15. Jahrhunderts verschwand die Seuche langsam und weite Gebiete des Kontinents wurden völlig frei von autochthoner Lepra (Mitteleuropa, Großbritannien und Irland). Nur in den Randgebieten Europas herrschte die Seuche endemisch weiter (Skandinavien, Rußland, Balkan und iberische Halbinsel). Dieser Rückgang hatte zur Folge, daß die Seuche völlig in Vergessenheit geriet. Erst im Laufe des 19. Jahrhunderts gewinnt die Lepra wieder an Bedeutung, als die Neueinschleppung und schnelle Ausbreitung in bisher freien Gebieten (Baltikum, Memelgebiet) und die tatsächliche Verbreitung und bedrohliche Zunahme der Krankheit in Norwegen durch Zählung bekannt wurde. Auch in Island, Schweden, Finnland, Rußland, am Balkan (Griechenland), Italien, Portugal und vor allem in Spanien gewann die Seuche an Bedeutung. Im letztgenannten Land wurden nie exakte Zählungen durchgeführt, so daß die Zahl der Leprakranken nur durch Schätzungen erfaßt werden kann. Auch fanden in fast allen europäischen Staaten Einschleppungen aus überseeischen Endemiegebieten statt. Diese Kranken waren Europäer aus Kolonien, Rückwanderer aus Südamerika und Angehörige farbiger Völker, die als Soldaten oder Arbeiter auf den Kontinent, namentlich nach Frankreich und Spanien kamen. Weiterhin Kranke aus allen Erdteilen, die in den medizinischen Zentren Europas Heilung suchten. Demzufolge fanden sich in den Metropolen - besonders in Paris und London - immer eine beachtliche Zahl Leprakranken. (LITTANN, K.E. 19).

Dieser neue "Vormarsch" der Seuche in Europa fand ihren Niederschlag im Aufblühen der Lepraforschung. Besondere Verdienste

erwarben sich die Norweger BOECK und DANIELSSEN; auch der Erreger wurde in Norwegen, von HANSEN, 1873 entdeckt. Die Lepra wurde als Thema in Dermatologenkongressen eingeführt und es fanden sogar mehrere Leprakonferenzen statt. Die besondere Epidemiologie und geographische Verbreitung (Inkubationszeit, Familienhäufung und bevorzugte Küstennähe) führten in Bezug auf die Krankheitsentstehung zu verschiedenen Ansichten, ja es wurde sogar von manchen Forschern - ganz im Gegensatz zum Mittelalter! - die Kontagiosität des Aussatzes bestritten. Es folgten von staatlicher Seite Maßnahmen (Zählungen, Meldepflicht Gründung von Lepraheimen und Isolierung der Kranken) zur Bekämpfung der Lepra. Auch von privater Seite wurde viel getan (Baltikum). Dies hatte zur Folge, daß seit Beginn des 20. Jahrhunderts in den meisten Staaten eine Abnahme der Leprafälle beobachtet wird. In manchen Ländern, z.B. in Spanien, ist die Seuche aber noch im Zunehmen begriffen.

In Deutschland erregte Ende des 19. Jahrhunderts die Entdeckung des Memeler Lepraerdes großes Aufsehen. Man sprach sogar von einer "Epidemie". Dies hatte zur Folge, daß am 22. September 1894 durch einen Erlaß der Minister für Medizinalangelegenheiten und des Innern die Anzeigepflicht der Lepra für den Kreis Memel und am 22. Januar 1897 für das gesamte Deutsche Reich eingeführt wurde. Auf den Vorschlag von Robert KOCH hin wurde im Jahre 1899 bei Memel ein Lepraheim für 22 Kranke errichtet. Zur Aufnahme gelangten nicht nur Kranke aus dem Kreis Memel, sondern auch Fälle aus dem Baltikum und aus Übersee. (SCHNEIDER, K. 25).

Der erste Leprafall wurde um das Jahr 1848 durch eine Dienstmagd aus Litauen in den Memeler Kreis eingeschleppt. Die Gesamtzahl der bis zum 31. Dezember 1941 amtlich bekanntgewordenen Leprafälle beträgt 94. Die letzten vier als autochthon anzusprechenden Aussätzigen sind 1945 auf der Flucht nach dem Westen umgekommen. (LITTANN, K.E. 19, SCHNEIDER, K. 25).

Übersicht über die Zahl der Leprafälle vom Jahre 1900 bis 1930 in Deutschland (nach KLINGMÜLLER):

Jahreszahl	Leprafälle	Jahreszahl	Leprafälle
1900	33	1916	31
1901	32	1917	33
1902	37	1918	33
1903	32	1919	37
1904	25	1920	37
1905	23	1921	11
1906	26	1922	10
1907	29	1923	14
1908	26	1924	13
1909	25	1925	14
1910	23	1926	10
1911	26	1927	10
1912	32	1928	10
1913	30	1929	9
1914	31	1930	10
1915	33		

Der merkliche Rückgang der Lepra im Jahre 1920 ist zum größten Teil durch die Errichtung des Leprahauses in Memel bedingt. Die seitdem noch vorhandenen Leprakranken waren fast alle Ausländer, die sich zur ärztlichen Behandlung in Deutschland aufhielten. Die übrigen waren Kranke, die sich im Ausland, hauptsächlich in Südamerika, angesteckt hatten. Im Jahre 1940 gab es in Deutschland 22 Aussätzige; davon entfielen 10 auf Preussen (7 im Lepraheim bei Memel), und 7 auf Hamburg. (KLINGMÜLLER, V. 14, SCHNEIDER, K. 25).

In Nordosteuropa griff die Seuche zu Anfang des 19. Jahrhunderts nach Neueinschleppungen aus dem Südosten Rußlands erneut um sich, verlor aber nach ihrem Höhepunkt um die Jahrhundertwende langsam an Vitalität. Das baltische Lepragebiet erstreckte sich praktisch vom Memelland bis in das Leningrader Gebiet. (LITTANN, K.E. 19).

In Rußland hatte die Überzeugung, daß die einzig wirksame Maßnahme zur Bekämpfung der Lepra die dauernde und sichere Absonderung der Kranken sei, schon in früheren Jahren zur Errichtung von Leprosorien geführt. Das erste wurde im Jahre 1835 in Nowotscherkask, im Gebiet der Donkosaken, das zweite 1847 in Pjatigorsk und ein drittes 1850 im Terekgebiet bei Naur errichtet. Man löste diese Anstalten wieder auf, als die Ärzte begannen, die Krankheit nicht mehr für ansteckend und die Isolierung der Kranken nicht mehr für notwendig zu halten. Im Jahre 1867 wird die Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Dorpat, 1892 in Kurland gegründet. Von der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Livland und Estland werden die Anstalten in Muhli (1891), Nennal (1892), bei Wenden (1896) und in Tarwast (1899) errichtet. Weitere Anstalten in den baltischen Staaten werden in Riga (1891), Kuda (1897), Talsen, Bauske, Numal, Talcun, Tukum, im Kirchspiel Erwahlten (1895) und in Audaku/Ösel (1904) eröffnet. Im Jahre 1894 wird in Krutije Rutschj (Gouvernement St.Petersburg) eine Leprakolonie gegründet. Durch Erlaß des Medizinaldepartements im Ministerium des Innern vom 18. April 1895 wurde eine Meldekarte für die Lepra eingeführt. (KIRCHNER, M. 13, KLINGMÜLLER, V. 14).

"Die Verteilung der Leprösen laut Meldekarte per 1895-1897":

Im europäischen Rußland insgesamt 793 Kranke. Davon im Gouvernement St.Petersburg: 47, in Estland: 45, in Kurland: 134 und in Livland 338 Lepröse. (MITTEILUNGEN und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im Oktober 1897, 22).

Diese Zahlen entsprechen nicht der Wirklichkeit, die Schätzungen lagen viel höher. So soll die Zahl der Leprakranken im Baltikum im Jahre 1900 wenigstens 1500 betragen haben. In den Jahren 1894 - 1908 kamen in dem Leprosorium Krutije Rutschj 137 Kranke zur Aufnahme. Im Gouvernement St.Petersburg wurden 1914 noch 100 Fälle registriert. (LITTANN, K.E. 19).

Aus der Sowjetunion ist nichts Genaues bekannt; die letzten Veröffentlichungen stammen aus den Dreißiger-Jahren. Nach einem Bericht der Allrussischen Leprakonferenz in Moskau 1928 sollen in der ganzen Union 4000 Kranke bekannt gewesen sein. Im Jahre 1939 wird ihre Zahl nur mit 3000 angegeben. Die wirkliche Ziffer liegt schätzungsweise (nach LITTANN) um 5000, davon entfallen etwa 2000 auf das europäische Rußland. Die Hauptherde liegen im Südosten des Landes, in den Gebieten des Kubans, Dons, Tereks und am Unterlauf der Wolga und des Urals. Im Jahre 1937 wurden 12 Millionen Rubel für die Leprosorien zur Verfügung gestellt. (KLINGMÜLLER, V. 15, LITTANN, K.E. 19).

In Estland forderte die neuzeitliche Lepraendemie bis zum 1.1.1939 1768 Opfer. Von diesen wurden 635 vor dem Jahre 1900, 694 von 1900 - 1920 und 421 in den Jahren 1920 - 1938 registriert. Landschaftlich bildeten sich zwei größere und fünf kleinere Herde, die unterschiedlich lange bestanden. Dazwischen lagen völlig unverseuchte Landstriche. Die Zahl der Kranken weist seit dem Höhepunkt der Seuche im Jahre 1900 mit 554 Aussätzigen eine stetige Abnahme auf. Im Jahre 1914 waren 350 Kranke vorhanden, von denen 284 in den Lepraanstalten von Tarvas, Muhli, Nennal, Kuda und Audaku isoliert waren. Fast ein Drittel der Leprosen starb während des ersten Weltkrieges. Im Jahre 1928 soll die Zahl 235 betragen haben, 1939 waren es 137 und 1942 nur noch 92 Kranke. Auf Ösel erreichte die Seuche im Jahre 1904 ihren Höhepunkt. In den nächsten 16 Jahren nimmt sie um ein Drittel ab und einzelne Stellen der Insel werden ganz frei. Von 1921 - 1933 sind 60 Fälle bekannt. (KLINGMÜLLER, V. 14, 15, LITTANN, K.E. 19, SCHNEIDER, K. 25).

In Lettland nahm in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Lepra zu und erreichte (nach LITTANN) im Jahre 1900 in

Nordlettland mit 431 und im Süden mit 546 Fällen ihren Höhepunkt. Die Hauptherde befanden sich in Livland und zwar besonders in der Hauptstadt Riga. So wurden dort von 1870 - 1880 nur 9 Erkrankungen festgestellt, 1880 - 1890 waren es bereits 91 Fälle. Nach der Jahrhundertwende nahm die Zahl der Kranken ab; 1908 sollen es nur noch insgesamt 362 gewesen sein. Während des ersten Weltkrieges starben viele Lepröse an Grippe, Typhus und Unterernährung. Ab diesem Zeitpunkt blieb dann die Zahl der Erkrankungen ziemlich konstant, sie umfaßte 1923: 226, 1925: 198, 1932: 220, 1935: 210 und 1942: 115 Fälle. In den zwei staatlichen Leprosorien in Riga und Césis konnten 120 bzw. 60 Kranke aufgenommen werden. Die Anstalt in Talsen wurde 1925 geschlossen. (KLINGMÜLLER, V. 14, SCHNEIDER, K. 25).

In Litauen erreichte die Seuche nie die Bedeutung, die sie im benachbarten Lettland und im Memelgebiet gehabt hat. (LITTANN, K.E. 19).

In Finnland war der mittelalterliche und neuzeitliche Lepra-herd im Südwesten des Landes. Wie groß die Ausbreitung der Krankheit war, wurde erst 1893 ermittelt, als die Medizinalverwaltung sämtliche Ärzte des Landes durch ein Rundschreiben vom 18. August 1891 aufgefordert hatte, Verzeichnisse über die von ihnen beobachteten Leprafälle einzusenden. Die Statistik ergab, daß am 1.7.1893 in Finnland 51 Personen an Lepra erkrankt waren. Vier Jahre später, am 1.7.1897 wurden 67 Kranke ermittelt. Die Medizinalverwaltung beantragte am 12. Mai 1899 beim kaiserlichen Senat die Einrichtung eines provisorischen Lepraheimes, das am 18. Juli 1900 bei Helsingfors eröffnet wurde und 20 Kranke aufnehmen konnte. Im Jahre 1904 folgte dann die Verlegung der Leprösen aus Helsingfors in die als bleibendes Leprosorium eingerichtete Anstalt in Orivesi bei Tammerfors, die zunächst für 20 Kranke vorgesehen

und 1905 auf 45 Plätze erweitert wurde. Am 1.7.1904 werden 95 Leprafälle ermittelt. Von nun ab ist eine Abnahme zu verzeichnen. So wurden 1923: 57 und 1931:34 Fälle gezählt. Ende 1950 waren in Finnland nur noch 3 Lepröse bekannt. (KLINGMÜLLER, V. 14, 15, LITTANN, K.E. 19, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im Oktober 1897, 22, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der II. internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz in Bergen, 23, SCHNEIDER, K. 25).

In Schweden gab es bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts einige kleinere, unbedeutende Streuherde in Süd- und Mittelschweden. In der Lepraanstalt Hernösand lebten von 1820 - 1840 29 Aussätzige. Die neuzeitliche Endemie fand ihre stärkste Verbreitung in Mittelschweden; sie bestand aus 2 Herden. In Helsingland - wo 1804 nur ein Leprakranker bekannt war - ergaben die Zählungen im Jahre 1856/57 bereits 64 Fälle. Von den im Jahre 1873 im ganzen Land bekannten 120 Kranken stammen allein 103 aus Helsingland. Im Jahre 1867 wurde eine Pflege- und Isolierungsanstalt in Jerfsö (Helsingland) gegründet, die dann ab 1889 unter staatlicher Leitung stand. Von den im Jahre 1897 in Schweden bekannten 70 - 75 Fällen (davon 30 isoliert) entfielen auf Helsingland 36. Der kleinere Herd in der Landschaft Dalarna erreichte erst 1907 mit 26 Fällen seinen Höhepunkt, ist aber seit 1949 erloschen. In Helsingland war 1923 die Zahl auf 11 gefallen und 1950 lebten nur noch 2 Kranke. Im Jahre 1903 waren in Schweden 68 Lepröse bekannt. Der Befall ging von 66 Fällen im Jahre 1911 auf 18 im Jahre 1932 zurück. Alle 18 Kranken befanden sich im Asyl. Von 1923 - 1950 sind noch 19 Lepraerkrankungen bekannt geworden. Die letzten wurden 1941 und 1944 gemeldet. 1950 waren noch 2 autochthone Fälle bekannt. Zwei Kranke wurden noch durch die Kriegswirren 1944 von Estland nach Schweden verschlagen. (KLINGMÜLLER, V. 14, 15, LITTANN, K.E. 19, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im Oktober 1897, 22, SCHNEIDER, K. 25).

In Norwegen erweckte die stetige Zunahme der Seuche erst 1830 ein größeres und allgemeines Interesse und von dieser Zeit an begann auch der Staat ihr größere Aufmerksamkeit zu widmen. Im Jahre 1838 wurde eine nicht sehr gründliche Zählung der Aussätzigen von den Priestern vorgenommen, die 650 Kranke ergab. Im Jahre 1839 begann DANIELSSEN seine Untersuchungen im St. Jörgen-Hospital. Von 1841 an wurden sie auf einen Vorschlag von BOECK hin auf öffentliche Kosten vorgenommen. Im Jahre 1845 wurde dann die Errichtung einer Lepraanstalt - das Lungegard-Hospital bei Bergen - beschlossen, das 1849 mit DANIELSSEN als Oberarzt seine Arbeit aufnahm. Als Resultat der Arbeit der beiden Forscher BOECK und DANIELSSEN erschien im Jahre 1847 das Werk: "Om Spedalskhed". Ein Jahr später erscheint es unter dem Titel: "Traité de la Spedalskhed ou Elephantiasis des Grecs" in französischer Sprache. Die 1845 wieder durch Priester vorgenommene Zählung ergab 1125 Aussätzige. Nach dem Jahre 1850 folgt eine Reihe von Maßnahmen gegen die Lepra. So wurde 1854 ein eigener Oberarzt für die Leprösen angestellt. Im Jahre 1858 folgte dann die Einstellung eines zweiten Oberarztes; einer für das nördliche, der andere für das südliche Norwegen. Im Jahre 1856 wurde die erste gründliche Zählung der Leprösen durch die Distriktsärzte vorgenommen. (KLINGMÜLLER, V. 14, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im Oktober 1897, 22, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der II. internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz in Bergen, 23).

Am Weihnachtsabend des Jahres 1853 brannte das Lungegard-Hospital ab. Dabei kamen 6 Lepröse ums Leben. Im Jahre 1857 wurde das Hospital neu erbaut und auch erweitert, so daß es für 60 Lepröse Platz hatte. In demselben Jahr wurde auch die Pflegeanstalt für Aussätzige Nr. 1 in Bergen fertig; sie konnte etwa 280 Kranke aufnehmen. Aber auch das alte St. Jörgen-Hospital

in Bergen diente weiterhin als Leprosorium. Im Jahre 1825 beherbergte es 98 Kranke, 1839 waren es bereits 152, fast ausschließlich Aussätzige. Als nun 1861 die Raknes Pflegeanstalt bei Molde mit 160 und die Reitgjærdet Pflegeanstalt bei Trondhjem mit etwa 240 Plätzen fertiggestellt wurden, konnte man etwa 850 Lepröse absondern. Die meisten Isolierungen gab es am Ende der Sechziger-Jahre; man schätzt ungefähr 790 freiwillige Aufnahmen.

Übersicht über die Zahl der Leprakranken vom Jahre 1856 bis 1874 in Norwegen (nach HIRSCH).

Jahreszahl	Leprafälle
1856	2847
1857	2773
1858	2774
1859	2785
1860	2741
1861	2717
1862	2685
1863	2660
1864	2639
1865	2603
1866	2563
1867	2497
1868	2413
1869	2276
1870	2050
1871	1987
1872	1943
1873	1874
1874	1832

Die Seuche nahm ab 1869 rasch und gleichmäßig ab. Am Anfang der Neunziger-Jahre tauchte dann die Frage auf, ob nicht einzelne der Lepraanstalten überflüssig seien. Im Jahre 1895 wurde das Lungegard-Hospital als Anstalt für Aussätzige aufgelöst und die 39 Insassen kamen in die Pflegeanstalt Nr. 1.

Gleichzeitig mit dem Lungegard-Hospital wurde die Pflegeanstalt Raknes aufgegeben und ihre ca. 50 Leprösen fanden teils in der Pflegeanstalt Reitgjærdet bei Trondhjem, teils in der Pflegeanstalt Nr. 1 Aufnahme. Durch eine königliche Resolution vom 8. September 1895 wurde beschlossen, daß das St. Jörgen-Hospital allmählich in ein Volkssanatorium für Tuberkulöse übergehen soll. Deshalb sollte dort kein Lepröser mehr aufgenommen werden. Der letzte Aussatzkranke wurde 1896 aufgenommen; es waren dann noch 58 Insassen. Ende 1908 betrug die Zahl nur noch 31. (MITTEILUNGEN und Verhandlungen der II. internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz in Bergen, 23).

Seit der Jahrhundertwende gingen die Krankheitsfälle stark zurück. Im Jahre 1900 waren noch 577, 1914: 300, 1920: 160, 1925: 140, 1930: 69 und 1936 nur noch 49 Personen an Lepra erkrankt. Neuerkrankungen traten nur vereinzelt auf, z.B. 1926 - 1930: 3 Fälle, 1931 und 1932 je 1 Fall. Ende 1950 hatte sich die Zahl der Aussätzigen auf 12 verringert. Mit Ausnahme eines Patienten waren alle in Bergen untergebracht. (KLINGMÜLLER, V. 15, LITTANN, K.E. 19, SCHNEIDER, K. 25).

In Island war die Seuche am weitesten an der Südküste verbreitet. Seit Anfang des 19. Jahrhunderts wurde eine Abnahme beobachtet. Im Jahre 1800 gab es 200, 1838: 128 und 1848 nur noch 66 Leprakranke. Viele der Leprösen wurden durch die schwere Masernepidemie 1847 hinweggerafft. Die dänische Regierung schloß 1848 die letzten vier Lepraasyle und die pflegebedürftigen Kranken verteilte man auf die einzelnen Bauernhöfe in der Umgebung. Von nun an begann die Zahl der Erkrankungen wieder stetig zu steigen; 1869 waren 110 und 1896 ca. 230 Aussätzige vorhanden. Im Jahre 1897 wird das Lepraspital in Laugarnesi mit 81 Kranken eröffnet. Seitdem verringerte sich die Zahl der Leprösen von 250 Fällen des Jahres 1900 auf 60 Fälle im Jahre 1923. Durch die Gesetze von 1898 und 1909 wurden alle

Kranken mit Knotenlepra und mit Geschwüren bei Lepra anaesthetica isoliert. Im Jahre 1933 waren von den 22 Kranken 18 im Asyl in Laugarnesi und 4 in Privathäusern abgesondert. 1950 sind nur noch 9 Kranke bekannt. Außer einem waren alle im Lepraheim Kopavogshaeli bei Reykjavik untergebracht. (BERGMANN, A. 2, HIRSCH, A. 12, KLINGMÜLLER, V. 14, 15, LITTANN, K.E. 19, SCHNEIDER, K. 25).

In England und Belgien fand sich stets eine größere Anzahl aus den Kolonien stammender Fälle. In England - wo die Lepra nicht anzeigepflichtig ist - wurde die Zahl 1938 auf 50 bis 100 geschätzt. (KLINGMÜLLER, V. 14, 15, SCHNEIDER, K. 25).

In der Schweiz wurde um die Jahrhundertwende im Kanton Wallis ein kleiner Lepra herd mit 6 Kranken entdeckt. Diese kleine örtliche Epidemie in den Bergdörfern Guttet, Oberems und Feschel ist seit 1927 erloschen. (KLINGMÜLLER, V. 14, LITTANN, K.E. 19).

In Frankreich befinden sich noch örtliche Endemien autochthoner Lepra in den Alpes Maritimes, in der Bretagne (für die Zeit von 1892 - 1940 insgesamt 15 Fälle), in der Umgebung von Tulle (Zentralfrankreich) und in Südfrankreich (Umgebung von Nizza, Cannes, Languedoc, Rhônedelta). Im Département Cotes du Nord wurde 1906 ein Herd mit 18 Fällen entdeckt. Im Jahre 1901 stellte man in der Gegend von Nizza 50 Leprafälle fest. Die Zahl der Kranken ist im steten Rückgang begriffen. So waren in den Seealpen 1901 noch 98 Fälle bekannt, 1929 nur noch 15. Die Gesamtzahl aller als einheimisch bekanntgewordenen Lepraerkrankungen beträgt für die Zeit von 1923 bis 1950 41 Fälle. Im Jahre 1934 wurde im Garten des Hospitals Saint Louis ein Pavillon für Leprakranke mit modernen Einrichtungen eröffnet. (BERGMANN, A. 2, KLINGMÜLLER, V. 14, 15, LITTANN, K.E. 19).

Die größte Bedeutung hat in Frankreich der ständige Zustrom von Lepräsen aus den Kolonien. Diese Kranken - meist sind es

Soldaten, farbige Arbeiter, Matrosen und sonstige Personen - leben ungehindert unter der Bevölkerung der Groß- und Hafenstädte. Besonders Paris hatte immer eine große Zahl - etwa 200-300 - Lepröse aufzuweisen. Von diesen landfremden Kranken wurde eine Reihe von Einheimischen angesteckt. Allein in Paris wurden von 1923 - 1939 12 solche Neuansteckungen ermittelt, in Marseille von 1928 - 1938 weitere 3 Fälle. Nach dem zweiten Weltkrieg haben die Einschleppungen ein bedrohliches Ausmaß angenommen. Im Jahre 1950 wurde die Zahl der Leprösen auf 1000 - 1500 geschätzt. Nur in Paris sollen sich ständig mindestens 160 - 200 Aussätzige aufhalten. Viele Krankheitsfälle werden ferner aus Marseille, Toulon und Bordeaux gemeldet. (KLINGMÜLLER, V. 14, LITTANN, K.E. 19).

In Jugoslawien beschränkt sich der Aussatz im wesentlichen auf die Grenzgebiete Bosniens und der Herzegowina. Man vermutet, daß die türkischen Heere die Seuche mitgebracht haben. Der erste Fall wurde 1885 bekannt. Die Zahl der Erkrankungen soll 1897: 133, 1904: 317 und 1910: 393 betragen haben. Eine Statistik aus den Jahren 1919 - 1928 verzeichnet insgesamt 156 Kranke, von denen 1929 nur noch 67 gelebt haben sollen. Das Leprakrankenhaus in Sarajewo beherbergte 1925 18 Insassen. (KLINGMÜLLER, V. 14, LITTANN, K.E. 19).

In Rumänien soll die Lepra vor 1876 nicht vorhanden gewesen sein. Während des Unabhängigkeitskrieges 1877/78 waren kleine Herde in der Wallachei und Dobrudscha entstanden. Vom Jahre 1898 an wurde die Meldepflicht eingeführt. Ein größerer Herd befand sich im Raum des Donaudeltas und in Bessarabien, ein anderer in den Südkarpaten mit einem Befallsmaximum der Distrikte Arges und Muscel. Von 1897 - 1902 wurden 407 und von 1903 - 1908 551 Fälle festgestellt. Im Jahre 1916 wurden 400 Lepröse angegeben, deren Zahl in den letzten Jahrzehnten noch angestiegen sein soll. Die Gesamtzahl der in Rumänien ein-

schließlich Bessarabiens lebenden Leprakranken wird allgemein mit 500 - 600 angegeben. Ein Teil der Kranken (1941: 154) ist in den beiden Leprosorien in Tichilesti und Largaanca isoliert. (KLINGMÜLLER, V. 14, LITTANN, K.E. 19, SCHNEIDER, K. 25).

In Bulgarien hatte die Lepra nie eine Bedeutung. Von 1874 - 1934 sollen nur 23 Fälle bekannt gewesen sein. (KLINGMÜLLER, V. 15).

In der Türkei wurde die Erfassung der Lepraerkrankungen nur mangelhaft durchgeführt. Im Jahre 1900 wurde die Zahl der Leprösen in Istanbul auf 500 - 600 geschätzt. Das Leprosorium in Bakirköy bei Istanbul hatte 1936 300 Insassen. Die Gesamtzahl der Kranken in der Türkei beträgt etwa 2500 - 3000. (LITTANN, K.E. 19, SCHNEIDER, K. 25).

In Griechenland hat die Lepra seit der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zugenommen. Besonders die ägäischen Inseln - Euböa, Andros, Samos, Rhodos, Thasos, Tenedos, Patmos, Chios, Mytilene und vor allem Kreta - waren stark durchseucht. Eine amtliche Zählung im Jahre 1840 gibt für die Küstengebiete (Innenland fehlt) 96 Fälle und auf den ägäischen Inseln 60 Fälle an. Für das Jahr 1851 sind 350 Fälle angegeben. Auf Korfu zählte man 1862 18 Aussätzige. Um die Jahrhundertwende waren auf Samos ca. 150 Lepröse. Leprosorien bestanden damals auf dem Berge Athos, auf Chios, Santorin, Rhodos und 2 auf Kreta. Im Jahre 1924 wurden im ganzen Land 310 Fälle registriert. Anfang der Vierziger-Jahre befanden sich in den Leprosorien in Athen 250, in Saloniki etwa 10, auf Samos 60 und auf Chios etwa 20 Kranke. Der Hauptherd der Seuche befand sich auf der Insel Kreta, auf welcher 1853 eine Zählung 628 Lepröse ergab, schätzungsweise aber 900 vorhanden waren. Viele wurden von den Verwandten versteckt gehalten. Die Leprakolonie Miskinia beherbergte um die Jahrhundertwende etwa 130 Kranke. Im Jahre 1902 wird die Zahl der Aussätzigen auf 600 und 1925 auf mindestens 400 geschätzt. Von 1904 - 1924 wurden in das Leprosorium

Spina longa 680 Fälle aufgenommen; 1925 befanden sich dort 210 Lepröse. Im Jahre 1947 waren auf Kreta noch 203 Kranke amtlich gemeldet und isoliert. In Griechenland wurde um 1950 die Gesamtzahl der Aussätzigen auf etwa 2000 geschätzt. Davon sind nur ein Viertel (1940: 758, 1947: 646) statistisch erfaßt und in den 5 Leprosorien des Landes untergebracht. (HIRSCH, A. 12, KLINGMÜLLER, V. 14, LITTANN, K.E. 19, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im Oktober 1897, 22, SCHNEIDER, K. 25).

In Italien war die Lepra als autochthone Krankheit hauptsächlich in Sizilien, Sardinien, der Umgebung von Comacchio, auf Elba und an der Ligurischen Küste vorhanden. Eine große Zahl der Leprafälle in Italien wird auf Einschleppungen durch Rückwanderer, namentlich aus Südamerika, zurückgeführt. In Comacchio betrug die Zahl der Leprösen in der Stadt 1851 nur etwa ein Dutzend. Vereinzelte Fälle sind noch 1868 in Bologna beobachtet worden. Die amtliche Zählung in Sardinien 1843 ergab 100 Erkrankungen. Im Jahre 1856 wurden aus Sardinien etwa 100 Kranke nach San Remo in das dortige Hospital verlegt. Die italienische Regierung richtete 1858 ein bei San Remo gelegenes Kloster als Lepraanstalt ein. Dort fanden 40 Kranke aus dem Distrikt Nizza Aufnahme. (BERGMANN, A. 2, HIRSCH, A. 12, KLINGMÜLLER, V. 14, MITTEILUNGEN und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im Oktober 1897, 22).

Der Beginn der auf Sizilien im 19. Jahrhundert aufgetretenen Lepraendemie kann bis zum Ende des 17. Jahrhunderts zurückverfolgt werden. Damals trat die Krankheit in der bis dahin ganz verschont gewesenen Ortschaft Avola (Provinz Syracus) auf. Etwa 50 Jahre später zeigte sie sich in Buccheri, Floridia, Solarino und Naso (Provinz Messina), Ende des 18. Jahrhunderts (1780 und 1790) in Trapani und auf der benachbarten Insel Favignana, in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts in Cefalu (Provinz Palermo, in Lipari (Provinz Messina), 1830 in Monte San Giuliano und Mirto (Provinz Trapani), 1854 in Carini (Pro-

vinz Palermo). In den Jahren 1860 - 1870 endlich sind vereinzelte Erkrankungen in Petralia, Girgenti, Polizzi und Sciacca. Im Jahre 1888 wurden etwa 150 Fälle beobachtet. Von 1867 - 1911 sind 316 Erkrankungen bekannt geworden. Hauptsächlich verseucht sind die Provinzen Syracus und Catania. (HIRSCH, A. 12, KLINGMÜLLER, V. 14).

Die Insel Elba, auf der 1904 2-3 Fälle bekannt waren, soll 1925 ganz frei gewesen sein. Eine offizielle Statistik von 1913 gibt für Italien 212 Lepraerkrankungen an. Davon entfallen auf Sardinien 58, Ligurien 55, Sizilien 36, Apulien 20, Venezia 17, Lombardei 15, Toscana 13, Piemont 7 und Süditalien (außer Apulien) 9 Lepröse. In Sardinien wurden 1921 47 Fälle gezählt. Seit 1923 ist die Lepra in Italien meldepflichtig. Die offiziellen Zahlen liegen jedoch immer weit unter der Wirklichkeit. Für 1926 sind 274 Fälle angegeben, eine private Statistik ergibt eine Gesamtzahl von 291. Im Jahre 1929 sollen 340 Lepröse vorhanden gewesen sein, davon 153 eingeschleppte Erkrankungen und 187 autochthone. Inoffiziell waren aber 391 Kranke bekannt. Die meisten Kranken im Jahre 1931 - es werden 308 Fälle angegeben - waren in Apulien, Puglio, Sizilien, Calabrien, Sardinien, Toscana, Ligurien und in der Lombardei. Lepraheime befanden sich in Cagliari, Bari, Genua, Turin. Während in Sardinien eine Abnahme festgestellt wird, bleibt die Zahl der Erkrankten in Sizilien gleich. Die Angaben für 1947 sind halbamtlich und belaufen sich auf 364 Kranke, von denen 84 Ausländer - meist Rückwanderer aus Südamerika - sind. (KLINGMÜLLER, V. 14, 15, LITTANN, K.E. 19, SCHNEIDER, K. 25).

Auf Malta ist die Lepra seit 1687 bekannt. Von 1883 an wird eine Zunahme gemeldet, aber erst 1895 beginnen Isolierungsmaßnahmen. Im Jahre 1913 waren 107 Fälle auf Malta bekannt. 1917 werden 220 Erkrankungen auf Malta und 29 auf Gozo, 1928 etwa 100 amtlich registriert. Von Malta aus wird die Lepra vor allem nach Algier verschleppt. Im Lepraspital Jugrerie befanden

sich 1910: 81, 1917: 112 und 1926: 63 Kranke. Von 1900 - 1926 starben im Sptial 225 Patienten, geheilt wurden 43. Im Jahre 1950 waren 138 Aussätzige bekannt. Die Mehrzahl von ihnen ist in den beiden Leprosorien untergebracht. (KLINGMÜLLER, V. 14, LITTANN, K.E. 19).

Die Iberische Halbinsel ist das am stärksten durchseuchte Gebiet Europas. Die Zahl der Kranken hat im Laufe dieses Jahrhunderts deutlich zugenommen.

In Portugal sind die Leprösen mangelhaft erfaßt und die Zahlen sehr unterschiedlich. Nach HIRSCH wurde die Zahl der Kranken 1821 mit 800 angegeben. Nach KLINGMÜLLER sollen im Jahre 1838 in 471 Gemeinden 3000 Fälle gewesen sein. Eine amtliche Statistik von 1820 gibt für das Leprosorium San Lazaro in Lissabon 40 Kranke an. Um die Jahrhundertwende wird die Zahl der Erkrankten von verschiedenen Autoren mit 300 bis 460 angegeben. Portugal hat heute im Verhältnis zu seiner Bevölkerung die höchste Zahl Leprakranker aller europäischen Länder. Im Mai 1950 wurden unter 8 Millionen Einwohnern 1504 Lepröse statistisch festgestellt; davon waren nur 581 isoliert. Geschätzt wird die Gesamtzahl der tatsächlich vorhandenen Aussätzigen auf 3000 - 4000. Die stärkste Durchseuchung weisen die an der Westküste gelegenen Distrikte Leiria und Coimbra auf. (KLINGMÜLLER, V. 14, LITTANN, K.E. 19, SCHNEIDER, K. 25).

In Spanien war die offizielle Statistik immer mangelhaft; die genaue Zahl der Kranken ist selbst heute noch unbekannt. Im Jahre 1851 gab es nach HIRSCH 284 Aussätzige; nach LITTANN schwankte die Zahl der Kranken von 522 im Jahre 1904 bis zu 1500 im Jahre 1921 und 832 im Jahre 1932. Darin eingeschlossen sind die Kanarischen Inseln. Die Hauptherde befinden sich in der Provinz Galicien, Valencia und Andalusien. Im Jahre 1949 waren dem Gesundheitsministerium 1856 Kranke in ganz Spanien bekannt, davon 1636 auf der Iberischen Halbinsel und den Bale-

aren. Bis 1950 war die Gesamtzahl der bekannten Leprafälle durch Neuentdeckungen bis auf 2357 angestiegen. Nach vorsichtigen Schätzungen beträgt die Zahl der Kranken 6000, doch halten Fachleute Ziffern zwischen 8000 und 10.000 nicht für übertrieben. Man unterscheidet in Spanien 3 endemische Zonen; die bedeutendste liegt in Andalusien, dort ist die Endemie im Zunehmen begriffen. Eine langsame Abnahme der Erkrankungsfälle macht sich im Seuchengebiet der spanischen Levante bemerkbar, das sich von Cartagena bis Barcelona erstreckt. Im nordwestlichen Spanien (Galicien) ist die Endemie in letzter Zeit in ihrer Stärke gleich geblieben. (KLINGMÜLLER, V. 14, LITTANN, K.E. 19).

Seit dem zweiten Weltkrieg hat die Zahl der Einschleppungen, besonders nach Frankreich und England, beträchtlich zugenommen. Im Jahre 1950 war die Zahl der eingeschleppten Fälle in Frankreich etwa 1000 - 1500, in Großbritannien etwa 250, in Holland 63, in Deutschland 11 und in Belgien 5. (LITTANN, K.E. 19).

Nach dem heutigen Stand der Leprastatistik sind in allen europäischen Staaten etwa 20 000 bis 23 000 Menschen ein Opfer dieser Seuche (nach LITTANN).

Z u s a m m e n f a s s u n g.

Die Lepra erscheint bereits in der vorchristlichen Zeit in Europa, jedoch sind zuverlässige Nachrichten über diese Seuche erst seit den Kreuzzügen vorhanden. Größte Verbreitung scheint im 12. bis 14. Jahrhundert bestanden zu haben, danach kam es zum Rückgang der mittelalterlichen Lepraepidemie und bereits im 17. Jahrhundert waren die meisten Länder frei. Nur in den Randgebieten Europas herrschte die Seuche endemisch weiter. Von dort aus erfolgte im 19. Jahrhundert eine erneute Ausbreitung. Im 19./20. Jahrhundert werden in zunehmender Zahl Fälle aus außereuropäischen Ländern beobachtet.

Bereits frühzeitig wurden Verordnungen - überwiegend von kirchlicher Seite - für die Aussätzigen erlassen. Diese strengen Erlasse regelten die Pflichten und Rechte der Leprösen untereinander sowie ihr Verhältnis zu den Gesunden.

Anfangs wurden die Leprösen aus der Gemeinschaft ausgestoßen und ihrem Schicksal überlassen. Später erfolgte die Unterbringung in besonderen Anstalten. Über das Leben in diesen Leprahäusern geben zahlreiche Verordnungen und Vorschriften einen guten Überblick. Die innere Verwaltung dieser Häuser wurde von den Leprösen selbst wahrgenommen. Die Versorgung der Kranken war überwiegend durch eigene Einkünfte, Schenkungen und Almosen ausreichend sicher gestellt.

Anfangs wurden Aussatzkranke und Verdächtige ohne ärztliche Untersuchung abgesondert. Gelegentlich wurden auch andere Hauterscheinungen mit Lepra verwechselt. Wie aus zahlreichen Beschreibungen hervorgeht, war jedoch die Lepra im späten Mittelalter eine genau bekannte Krankheit. Später wird dann die Untersuchung der Kranken - das examen leprosum - meistens von Ärzten vorgenommen.

Die Zunahme der Seuche im 19. Jahrhundert gab der Leprafor- schung neuen Auftrieb. Von staatlicher Seite wurden Zählungen

vorgenommen, die Meldepflicht eingeführt und neue Lepraheime gegründet. In den meisten Ländern konnte ein merklicher Rückgang der Erkrankungsziffern erreicht werden. Die Iberische Halbinsel bildet hierzu eine Ausnahme. Auf ihr wurde im Laufe dieses Jahrhunderts eine Zunahme beobachtet.

Gegenwärtig sind in allen europäischen Staaten schätzungsweise 20 000 Menschen von dieser Krankheit befallen.

P o c k e n .

Die Frage nach Alter und Herkunft der Pocken ist lange Zeit Gegenstand eifrigster Forschung gewesen, ohne jedoch eine zufriedenstellende Lösung gebracht zu haben. Die älteste Geschichte der Pocken ist in Dunkel gehüllt. Sicher ist, daß sie ursprünglich in Europa nicht heimisch waren, sondern erst in verhältnismäßig später Zeit aus anderen Erdteilen zu uns kamen. (CURSCHMANN, H. 7, JOCHMANN, G. 23).

Die Seuche war schon vor dem Jahre 1000 v. Chr. in China und Indien aufgetreten. Von dort gelangte sie über die Handelswege nach Europa. Auch in Zentralafrika war die Seuche beheimatet; von dort drang sie nach Arabien. Unsicheren Berichten arabischer Dichter und Chronisten zufolge wurde das abessinische Heer 571 n. Chr. im sogenannten Elephantenkrieg in Arabien durch die Pocken vernichtet. (JOCHMANN, G. 23, KÜBLER, P. 26).

Die Pocken waren Ende des ersten Jahrtausends unserer Zeitrechnung überall dort zu finden, wo der Islam herrschte. Nicht nur in den afrikanischen und asiatischen Ländern waren sie bekannt und verbreitet, sondern auch in Spanien, wohin sie durch die Sarazenen eingeschleppt wurden. Aus dieser Zeit stammen die ersten sicheren und befriedigenden Beschreibungen der Krankheit von arabischen Ärzten. Der bekannteste Pockenschriftsteller dieser Zeit war RHAZES (9./10. Jahrhundert). Aus seinem Werk "de variolis et morbillis" ergibt sich die Tatsache, daß schon zu jener Zeit Pocken und Masern Kinderkrankheiten waren. (HERRLICH, A. 21, KÜBLER, P. 26, WERNHER, A. 41).

Über das Vorkommen der Pocken bei den Griechen und Römern sind die Ansichten geteilt. Tatsache ist, daß eine befriedigende Darstellung der Krankheit aus diesen Kulturepochen fehlt. Das Krankheitsbild der Pocken ist so reich an hervorstechenden Merkmalen, daß man erwarten dürfte, die Seuche in den Berichten

der Ärzte dieser Zeit ohne Schwierigkeiten wiedererkennen zu können. Sicher wären diese Krankheitssymptome auch den großen Ärzten des Altertums nicht verborgen geblieben, wenn die Pocken schon damals in den europäischen Kulturländern aufgetreten wären. (HERRLICH, A. 21, KÜBLER, P. 26).

Die Schriften der Alten sprechen an vielen Stellen von Volksseuchen, aber immer nur von solchen, welche einmalig ausgebrochen waren. Nirgends erscheinen die pustulösen Ausschläge als primäre Krankheiten, sondern nur als Komplikationen maligner Fieber. (WERNHER, A. 41).

Auch in der Literatur dieser Zeit fehlt jeder Hinweis. Nirgends werden von griechischen und römischen Autoren zum Beispiel pockennarbige Gesichter erwähnt. Die satirischen Dichter der Kaiserzeit hätten diese auffallende Veränderung bei der Beschreibung geschichtlicher Persönlichkeiten sicherlich nicht vergessen. (JOCHMANN, G. 23, KÜBLER, P. 26).

Der umstrittenste Seuchenzug dieser Periode ist die Antoninische Pest, auch Pest des Galen genannt. Sie wurde aus Kleinasien etwa 166 n. Chr. eingeschleppt, verbreitete sich in ganz Italien und überzog auch die meisten der römischen Provinzen. Die Seuche herrschte mindestens 15 Jahre, entvölkerte ganze Städte und raffte selbst den Kaiser Marcus Aurelius im Jahre 180 dahin. Sie erinnert zwar in der Beschreibung GALEN's an das Bild der Pocken, läßt diese aber nicht mit Sicherheit erkennen. Charakter und Dauer dieser Pandemie bekräftigen die Vermutung, daß im Rahmen mehrerer Krankheiten womöglich auch die Pocken dabei aufgetreten sind. (JOCHMANN, G. 23, LERSCH, B.M. 29, WERNHER, A. 41).

Die frühesten abendländischen Nachrichten stammen aus dem 6. Jahrhundert. Während der letzten Jahrzehnte dieses Jahrhunderts überzogen wiederholt Epidemien Frankreich und Italien.

Die Seuche wechselte mehrfach mit der Bubonenpest ab, oder trat gemeinsam mit ihr auf. Sie hieß Lues cum vesicis, Pusulae oder Pustulae, Morbus dysentericus cum pusulis. (BOHN, H. 2, CURSCHMANN, H. 7, LERSCH, B.M. 29).

Die älteste, sehr kurze Erwähnung der Pocken in der Provence ist die von SIGBERT von GEMBOURS aus dem Jahre 541. (JOCHMANN, G. 23, WERNHER, A. 41).

Ein Bericht des Bischofs MARIUS von AVENCHES im Jahre 570 erwähnt das Auftreten der Krankheit in Südfrankreich. (HERRLICH, A. 21).

Im Jahre 581 beschreibt GREGOR von TOURS eine Pockenepidemie und trennt sie ausdrücklich von der Bubonenpest. Als Sitz der Seuche werden Südfrankreich und Italien genannt. (HAESE, H. 15, WERNHER, A. 41).

Diese Berichte lassen nicht erkennen, ob die Seuche damals für etwas Außergewöhnliches angesehen worden ist.

Der lateinische Name Variola wird zum ersten Male von MARIUS von AVENCHES genannt. Die Pocken wurden verhältnismäßig lange mit Masern gleichgesetzt. Besonders häufig wurde auch die Syphilis, der man den Namen "große Pocken" beigelegt hatte, mit der Variola confundiert, so daß man schon früh in England und Frankreich letztere als "kleine Pocken", "small-pox" und "petite-vérole" bezeichnete. Der Name Blattern bedeutet Blase und man bezeichnete damals damit die Syphilis, im 18. Jahrhundert dagegen die Pocken. Pocke bedeutet Beutel, Tasche, Sack. (BOHN, H. 2, CURSCHMANN, H. 7, JOCHMANN, G. 23).

Für das Mittelalter wäre es vergebliche Mühe, genaue Daten zu erbringen. Auch über den Umfang, welche die Blattern in dieser Zeit in Europa erreichten, läßt sich nur Allgemeines sagen. Für eine vollständige, zuverlässige Chronik der Epidemien mangelt es an Unterlagen. Die ärztlichen Schriften sind unklar, und den Legendenschreibern und Chronisten ist

noch weniger zu trauen. Man liest häufig vom großen Sterben, von der Vernichtung eines Heeres durch eine Epidemie. Da aber die Symptome der Krankheit nicht näher angegeben werden, bleibt es sehr oft zweifelhaft, welcher Krankheit die Seuche angehörte. Oft traten die Pocken gemeinsam mit anderen epidemischen Krankheiten auf. Man berichtet nur über jene großen Epidemien, die wahre Katastrophen verursachten. Von den kleineren und den Erkrankungen zwischen den einzelnen Epidemien berichten die Geschichtsschreiber jedoch nichts. Schließlich widmete man der Seuche keine große Beachtung, da sie unabwendbar und alltäglich war. (FOSSEL,V. 10, HAESER,H. 15, WERNHER,A. 41).

So ist es verständlich, daß die Aufzeichnungen über die Pocken so spärlich sind. Es liegt die Vermutung nahe, daß in den "Pesten" des Mittelalters die Pocken eine große Rolle mitspielten. Zweifellos dürfen viele unter den Namen Pestilenz, heiliges Feuer, ignis St. Antonii aufgeführten Epidemien jener seuchenreichen Periode als Blatternepidemien angesehen werden. (BOHN,H. 2, FOSSEL,V. 10, HIRSCH,A. 22).

Wo die Pocken einmal aufgetreten waren, verschwanden sie nie wieder völlig. Epidemie reihte sich an Epidemie; und auch in den Zwischenzeiten kam die Krankheit nicht ganz zum Stillstand, sondern forderte nur in verminderter Zahl ihre Opfer. Die Seuche gewann stetig an Boden, und ab dem 15. Jahrhundert waren die Pocken in allen Ländern Europas eine endemische Krankheit. In den enger besiedelten Gebieten wurden sie zu einer Kinderkrankheit, die in gewissen Intervallen, regelmäßig alle 4, 6 oder 7 Jahre die Bevölkerung heimsuchte. In dünnbesiedelten oder abgeschlossenen Gebieten waren die Intervalle länger. Hier büßten aber die Pocken ihren Charakter als Kinderkrankheit ein, da alle, die noch nicht "geblattert" hatten, ergriffen wurden. (HERRLICH,A. 21, WERNHER,A. 41).

Die wichtigste Ursache für die Ausbreitung der äußerst ansteckenden Krankheit war zu allen Zeiten - neben der persönlichen Disposition - der menschliche Kontakt. Nach dem Zerfall des römischen Reiches folgte die Periode der Völkerwanderung, der Hunnenzüge, später der Kreuzzüge, der Fahrten der Normannen und der Mongoleneinfälle. Alle diese Völkerverschiebungen trugen bestimmt viel zur Verbreitung der Seuche bei. (BOHN,H. 2, HIRSCH,A. 22, WERNHER,A. 41).

Nachdem die Pocken Ende des 6. Jahrhunderts in Europa deutlich erkennbar geworden sind, hat dieser Erdteil nicht aufgehört, den Schauplatz zahlreich wiederkehrender heftiger Epidemien zu bilden. (BOHN,H. 2).

In der Legende des heiligen Columban (gest. 597) wird eine in Irland verbreitete Pockenepidemie erwähnt. (LERSCH,B.M. 29).

Im Jahre 614 und 615 herrschten Pockenepidemien in Italien und Frankreich. In den südlichen Ländern Europas wurde die Seuche wiederholt aus Kleinasien und Afrika eingeschleppt. So wütete im Jahre 711, kurz nachdem die Sarazenen ihre Herrschaft in Spanien begonnen hatten, eine Epidemie im ganzen westlichen Europa. (BOHN,H. 2, HAESER,H. 15, LERSCH,B.M. 29).

Um 622 soll in Konstantinopel und Alexandrien eine blatternähnliche Seuche große Verheerungen angerichtet haben. Im Jahre 760 sollen Pocken in Irland aufgetreten sein. (LERSCH, B.M. 29).

Aus den Niederlanden stammt die erste Nachricht aus dem 10. Jahrhundert. Im Jahre 907 wird über den Tod der Gräfin Elfriede an Blattern berichtet. Die Seuche wird auch im Jahre 961 erwähnt. (HIRSCH,A. 22, LERSCH,B.M. 29).

Die Pocken waren in England und Irland im 13. Jahrhundert allgemein bekannt. In Irland wurden sie im 14. Jahrhundert

Fleckenkrankheit genannt. In dieser Zeit werden ebenfalls aus England Epidemien (1174 und 1270) erwähnt. (LERSCH, B.M. 29, WERNHER, A. 41).

Dänemark war wegen des regen Handelsverkehrs bereits im 13. Jahrhundert mit der Seuche in Berührung gekommen, und von hier aus wurden die Pocken durch dänische Schiffe wiederholt nach Island gebracht. (BOHN, H. 2, HIRSCH, A. 22).

Aus Island sind die Nachrichten über die Seuche sehr zahlreich. Die Epidemien der Jahre 1241/42 forderten 20 000 Tote. Manche Epidemie der folgenden Jahre forderte zahlreiche Opfer: 1257/58; 1291; 1306; 1310/11 (1600 Tote); 1347/48; 1379/80; 1430-32 (8000 Tote); 1462/63 (1600 Tote; 1472; 1511; 1555/56; 1574; 1580; 1590/91 (700 Tote). Zwischen den einzelnen Epidemien kamen keine Pockenerkrankungen vor. Die Seuche wurde jedesmal durch Schiffe - meist dänische - eingeschleppt. Der zeitliche Abstand der Epidemien läßt die hohe Zahl der Toten glaubhaft erscheinen. (BOHN, H. 2, FOSSEL, V. 10, HIRSCH, A. 22, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

Berichte aus Paris ergaben, daß von August 1445 bis 24. September viele Frauen und über 6000 Kinder an Pocken starben. (KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

Über die ersten Blatternepidemien in Deutschland fehlt jede verlässliche Nachricht. Die Angabe, daß die Seuche erst 1493 durch Landsknechte Kaiser Maximilians aus den Niederlanden eingeschleppt wurden, kann sich nur auf einen erneuten Seuchenzug beziehen. Im Jahre 1496 herrschten die Blattern in Frankfurt am Main, 1497 in ganz Deutschland. In Nürnberg starben 1570 etwa 1600 Kinder an Pocken. Hamburg hatte 1574 eine schwere Epidemie. Weitere Epidemien traten 1583 in der Umgebung von Zweibrücken, 1585 in Wismar, 1570, 1577 und 1588 in Brixen auf. (BOHN, H. 2, HANNSSEN, P. 17, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, SCHNURRER, F. 35).

Im Jahre 1527 verzeichnete man in Kopenhagen Pocken, und 1592 wurde ganz Dänemark von einer Pockenepidemie schwer betroffen. Im Jahre 1578 sind die Pocken in Schweden zum ersten Male erwähnt. (KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, SCHNURRER, F. 35, WERNHER, A. 41).

Aus Spanien liegen Nachrichten aus den Jahren 1555 bis 1587 vor. Zu dieser Zeit herrschten die Pocken in Valencia, 1584/85 in Toledo, 1585 in Barcelona und in den folgenden Jahren in Madrid. Hier trat die Seuche gemeinsam mit Karbunkeln auf und soll 5000 Tote gefordert haben. (LERSCH, B.M. 29, SCHNURRER, F. 35).

Aus England liegen Berichte über Pockenepidemien vor aus dem Jahre 1518 in Wallingford (Berkshire), 1556 und 1564 in ganz England, 1565 in London und 1567 in Glasgow. (KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

Von 1546 bis 1586 überzogen sechs schwere Pockenepidemien Italien, Frankreich und Holland. Im Jahre 1551 wütete die Seuche am schwersten in Holland und Italien. (KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, WERNHER, A. 41).

In den Jahren 1551 und 1563 traten die Pocken und Masern in Alkmaar so stark auf, daß fast kein einziges Kind verschont blieb. Von Oktober 1562 bis Sommer 1563 dagegen kam es in Delft in der Hauptsache zu Pocken-, seltener zu Masernerkrankungen. (BOHN, H. 2, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, SCHNURRER, F. 35).

In Italien traten die Pocken 1551 in Ancona und 1567 in ganz großem Maße in Mantua auf. Im Jahre 1568 waren in ganz Italien große Epidemien. Im Jahre 1577 trat wieder eine sehr schwere in Oberitalien auf; 1583 überzog wiederum eine Epidemie einen großen Teil Italiens. Um das Jahr 1570, 1577 und 1588 herrschten die Pocken hauptsächlich in Brescia. (KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, WERNHER, A. 41).

In den Jahren 1536, 1568 und 1577 waren schwere Epidemien in Paris; 1577 und 1586 wurde ganz Frankreich heimgesucht. (LERSCH,B.M. 29, WERNHER,A. 41).

In Genf wurden seit dem Jahre 1580 die Todesfälle der Pocken-erkrankungen gezählt; von 1580 bis 1760 stellte man 6792 Todesfälle fest. (KÜBLER,P. 26).

Die Pocken in Amerika. Die Seuche wurde 15 Jahre nach der Entdeckung Westindiens durch die Spanier eingeschleppt (1507). Sie richtete unter den Eingeborenen arge Verwüstungen an, ganze Stämme wurden durch die Krankheit ausgerottet. Die Unglücklichen erblickten in ihr einen bösen Geist, der gekommen sei, alles Lebende zu vernichten. (BOHN,H. 2, FOSSEL,V. 10, HIRSCH,A. 22).

Im Jahre 1517 erlag in St. Domingo der größte Teil der Bevölkerung der Epidemie. 1518 brachten sie die Spanier nach Haiti. Im Jahre 1520 wurde die Seuche nach Mexico eingeschleppt. Dort tötete sie $3\frac{1}{2}$ Millionen Menschen. (BOHN,H. 2, FOSSEL,V. 10, HERRLICH,A. 21, HIRSCH,A. 22, JOCHMANN,G. 23).

Überall ist das erste Auftreten der Pocken, ebenso wie ihre Wiederkehr nach langen Zwischenräumen, furchtbar gewesen. Aber in der neuen Welt verleugnete sie ihren europäischen Charakter als Kinderkrankheit vollkommen.

Zu erhöhter Bedeutung für Amerika gelangten die Pocken durch die immer umfangreicher werdende Negereinfuhr aus Afrika. Fast jeder neue epidemische Ausbruch der Variola in Amerika läßt sich später sogar bis in die ersten Jahrzehnte des 19. Jahrhunderts hinein, auf eine derartige Einschleppung aus Afrika zurückführen. (BOHN,H. 2).

Das gleiche gilt auch für Südamerika. Dorthin gelangten die Pocken ein halbes Jahrhundert später.

Brasilien wurde im Jahre 1560 zum ersten Male von der Seuche heimgesucht. Nach Chile wurden sie angeblich schon 1554 durch die Spanier eingeschleppt. (HIRSCH,A. 22).

Im Jahre 1643 brachte ein Sklavenschiff die Pocken nach Brasilien, wo sie sonst nur alle 30 Jahre auftraten. Sie breiteten sich nur unter Negern und Indianern aus. Eine erneute Einschleppung in dieses Land erfolgte 1650.

Im Jahre 1649 sind die Pocken zum ersten Mal in Boston. Weitere Epidemien folgen in den Jahren 1666, 1678 und 1690. (HIRSCH,A. 22).

In Virginien und Carolina tritt die Seuche im Jahre 1640 erstmalig auf.

Im 17. Jahrhundert sind die Berichte über die Pocken zahlreicher. Gleich zu Anfang, im Jahre 1614, begann eine gewaltige Pandemie, welche ganz Europa, Kleinasien und Nordafrika in ihren Bereich zog. Die Pandemie ging von Persien und Ägypten aus, nahm ihren Weg über Kreta, die Türkei, Italien und Frankreich nach den Ländern des nördlichen Europas und fand nur da ihr Ende, wo die Gemeinschaft der Menschen aufhörte. Im Jahre 1616 brachte sie ein englisches Schiff nach Island, wo die Seuche mehrere Tausend Menschen hinwegraffte. (BOHN,H. 2, FOSSEL,V. 10, HAESER,H. 15, LERSCH,B.M. 29, SCHNURRER,F. 35).

Weitere Epidemien herrschten auf Island in den Jahren 1632, 1635/36. Die Epidemien der Jahre 1655 und 1658, durch englische Schiffe eingeschleppt, standen an Bösartigkeit den früheren nicht nach. Minder heftig verlief die Epidemie der Jahre 1671/72. (HIRSCH,A. 22, KÜBLER,P. 26, LERSCH,B.M. 29).

Im Januar 1601 begann in Siebenbürgen ein Sterben durch Pocken und Röteln. (LAMMERT,G. 27).

Im Jahre 1605 wurde ganz Rußland von der Seuche heimgesucht,

nach HAESER auch Sibirien. Nach BOHN wurde Sibirien im Jahre 1620, nach HIRSCH erst 1630 zum ersten Mal von den Blättern befallen. Sie forderten zahlreiche Opfer und brachten viele Völkerstämme zum Aussterben.

Im Jahre 1600 traten die Pocken in Schlüsselfeld (Oberfranken) auf. 1601 erlagen ihnen in Bischofswerda (Sachsen) viele Kinder, im Juni und Juli 1602 grassierten sie in Bunzlau (Niederschlesien). In Prag forderte 1606 die Seuche 1500 Opfer. Im Jahre 1609 war in Lübeck eine Pocken- und Masernepidemie. In Stuttgart herrschten die Pocken. Sie breiteten sich aus und traten 1610 auch in Weinsberg auf. Im Juli 1619 starben in Leipzig über 200 Kinder an Pocken. (LAMMERT, G. 27).

In Orlamünde (Altenburg) traten im April 1620 die Blattern auf, 1621 machten sie sich in Nassau bemerkbar. Im Jahre 1625 erkrankten in Leipzig viele Erwachsene und über 200 Kinder, in Zittau wurden von Mai bis Juli 109 Kinder von Pocken und Masern hinweggerafft. In Querfurt und Eilenburg starben ebenfalls viele Kinder und Erwachsene. (KÜBLER, P. 26, LAMMERT, G. 27).

In den Jahren 1620 bis 1630 litt Ostpreußen unter der Seuche, besonders schwer vor allen Dingen im Jahre 1625. Auch Breslau erlitt 1620 - 1630 große Einbußen. Die Pocken waren im Jahre 1629 in Leipzig und Zittau. Auch in Württemberg wüteten sie sehr heftig. (KÜBLER, P. 26, LAMMERT, G. 27, LERSCH, B.M. 29).

Im Jahre 1634 starben in Hamburg über 6000 Kinder an Pocken und Masern. 1635 finden wir Pocken in Lychen in der Uckermark, 1636 in Frankenberg, Mittweida und Umgebung. Im Jahre 1640 wurden in Koburg einige hundert Kinder von den Pocken hinweggerafft. Sie herrschten nochmals heftig im April und Mai 1646. Im September 1641 grassierten die Pocken und Masern in Halle a.S. heftig unter den Kindern und Erwachsenen, ebenso im Spتمبر 1647. Damals starben 254 Kinder. Mehrere be-

nachbarte Städte litten unter denselben Krankheiten. (HANNSEN, P. 17, KÜBLER, P. 26, LAMMERT, G. 27, LERSCH, B.M. 29).

Von August 1646 an herrschten die Blattern in Gießen; im September erlagen ihnen 101 Personen, meist Kinder. Im Jahre 1647 wurden Eilenburg und Schlüchtern (Hessen) heimgesucht. 1648 hatten die Blattern Ostpreußen erreicht; in Thorn an der Weichsel erlagen ihnen von Februar bis April viele Kinder. In Freising herrschten drei Monate lang die Pocken. Im Jahre 1649 wurden Zittau und Königsberg in der Neumark heimgesucht. (KÜBLER, P. 26, LAMMERT, G. 27).

Im Jahre 1679 waren Pocken in Leipzig und eine verheerende Epidemie in Memmingen, 1689 in Braunschweig, 1696 Pocken und Masern in Hessen und Berlin. In den Jahren 1696/97 herrschten Pocken in Berlin, Augsburg, Stuttgart und Mansfeld; 1699 Masern und gutartige Pocken in Augsburg und eine Pockenepidemie in ganz Deutschland. (HAESER, H. 15, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, SCHNURRER, F. 35).

In der Schweiz erlagen im Jahre 1611 in Schaffhausen 250 Kinder den Pocken. Basel wurde 1618, Bern 1626, Genf 1636 und 1686, Basel nochmals 1697 von einer Epidemie betroffen. (KÜBLER, P. 26, LAMMERT, G. 27, LERSCH, B.M. 29).

Im Jahre 1688 waren Pocken in Österreich, 1699 Pocken und Masern in Ödenburg. (LERSCH, B.M. 29).

Im Jahre 1640 Pocken in Delft, 1642 in ganz Holland und 1666 eine schwere Epidemie in Amsterdam. (LERSCH, B.M. 29).

Im Jahre 1643 starben in Rhodéz 600 Kinder an Pocken, 1666 herrschte in Paris und dem übrigen Frankreich mitten im Winter eine schwere Epidemie und 1671 registrierte man Pocken in Montpeliard. (HIRSCH, A. 22, LAMMERT, G. 27, LERSCH, B.M. 29, SCHNURRER, F. 35).

In den Jahren 1667 - 1669 waren die Pocken in ganz Westeuropa allgemein verbreitet, dann 1677 in Spanien, 1677/78 in Cordova, Granada und Sevilla. (LERSCH, B.M. 29, SCHNURRER, F. 35).

In Dänemark gingen die Blattern in dieser Periode fast gar nicht mehr zurück und traten jedes vierte bis siebente Jahr in Form von heftigeren Epidemien auf; die von 1656 ist als die verderblichste bekannt. In den Jahren 1678 und 1689 verzeichnete man Pocken in Kopenhagen. (BOHN, H. 2, HANNSEN, P. 17, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

Auf den Färöern herrschte die Seuche nur zwei Mal, in den Jahren 1651 und 1705; beide Male aus Dänemark eingeschleppt. Im Jahre 1651 griff sie derart um sich, daß man die Leichen nicht mehr bestatten konnte. (HANNSEN, P. 17, HIRSCH, A. 22, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, SCHNURRER, F. 35, WERNHER, A. 41).

Am zahlreichsten sind die Berichte aus England. Im Jahre 1610 herrschte eine heftige Epidemie in Aberdeen, 1613 werden Pocken in ganz England erwähnt, 1628 gab es in London große Verluste durch die Seuche. (KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

Vom Jahre 1629 an begann man die Sterbefälle aus den Kirchenbüchern zu veröffentlichen, so daß sowohl die Gesamtsterblichkeit als auch die Todesfälle an Blattern und Masern der einzelnen Jahre bekannt sind. Allerdings sind die Aufzeichnungen nicht zuverlässig, da die Eintragungen meist ohne ärztliche Leichenschau, lediglich auf die Mitteilungen der Angehörigen hin erfolgten. Irrtümer sind daher nicht ausgeschlossen, besonders im 17. Jahrhundert, als man noch nicht genau zwischen Masern und Pocken unterscheiden konnte. Man kann aber aus den Veröffentlichungen entnehmen, daß die Pocken damals eine alltägliche Krankheit waren. Die Krankheit verschwand in London und in den größeren Städten des Landes nie ganz. Nach größeren Epidemien, in denen die Kinder durchseucht

wurden, traten die Pocken regelmäßig zurück, bis durch die dann erfolgten Geburten wieder empfängliche Kinder in hinreichender Zahl vorhanden waren, um eine stärkere Verbreitung der Seuche zu ermöglichen. (KÜBLER, P. 26).

Größere Epidemien waren in London 1634, 1641, 1648/49, 1651/52, 1654/55 und 1659. Im Jahre 1649 traten Pocken in Oxford auf, nicht häufig aber oft zum letalen Ausgang führend. 1654 grassieren sie stärker. (KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

In den beiden letzten Jahrzehnten herrschten die ausgedehntesten Epidemien fast in allen Ländern Europas, vornehmlich in Deutschland, der Schweiz und Italien. Sie werden allerdings in den Schatten gestellt von den Epidemien, die seit 1660 fast ununterbrochen in England und vor allem in London herrschten. (BOHN, H. 2, FOSSEL, V. 10).

In den Jahren 1660 bis 1670 durchseuchte England eine besonders heftige Epidemie in wiederholten Abständen, so 1666 und im Winter 1669/70. In den Jahren 1673 bis 1675 waren schwere Pockenjahre für England; 1673 - 1675 Pocken mit Masern. (FOSSEL, V. 10, HAESER, H. 15, HIRSCH, A. 22, LERSCH, B.M. 29, WERNHER, A. 41).

London wurde besonders in den Jahren 1667 - 1675 von der Seuche in Mitleidenschaft gezogen. Unmittelbar nach der großen Pest von 1665/66 kamen in London die Pocken wieder zum Vorschein. Sie traten 1667 im Frühling auf und verschwanden mit der Kälte des folgenden Winters, um denselben Turnus in den beiden nächsten Jahren (1668 und 1669) zu wiederholen, und endlich im August 1669 der epidemischen Ruhr das Feld zu räumen. Es waren damals sehr viele Menschen erkrankt, aber der Krankheitsverlauf war mild und die Epidemie forderte, im Vergleich zu der großen Zahl der Kranken, wenig Todesopfer. Die Epidemien der Jahre 1670 - 1672 waren viel schwerer, und traten gemeinsam mit Masern, später mit Dysenterien auf. Die Epidemie begann regelmäßig im Januar, war gleich am Anfang

heftig, stieg dann allmählich auf ihren Höhepunkt und erlosch im Herbst. Mildere Krankheitsformen gab es dieses Mal weniger, die Mehrzahl der Kranken litt an äußerst bösartigen Variola confluens. Im Jahre 1674 kehrten die schwarzen Pocken mit noch größerer Malignität wieder zurück. Diejenigen, die nicht starben, litten später viel an subcutanen und intramuskulären Eiterungen. Die Epidemie endete 1675. (BOHN, H. 2).

Weitere größere Epidemien waren in London in den Jahren 1681, 1683, 1685, 1692, 1694 und 1698.

Mit dem 18. Jahrhundert beginnt eine neue wichtige Ära für die Pocken. Nicht nur, weil die Seuche in dieser Zeit ihre höchste Blüte in Europa erreichte, sondern es wurden auch die ersten Schritte zu ihrer Bekämpfung durch die Einführung der Inokulation der Variola getan. Das wichtigste Ereignis war die Entdeckung der Kuhpockenimpfung und deren Publikation im Jahre 1798 durch JENNER.

Man begegnet den Blattern in diesem Jahrhundert überall; die Epidemien nahmen öfters pandemische Formen an. So war das Jahr 1719 für ganz Europa ein Blatternjahr, und 1723 für Europa, Amerika und einen Teil Asiens. (BOHN, H. 2, FOSSEL, V. 10, KÜBLER, P. 26).

Von 1700 - 1706 werden vornehmlich Epidemien in Deutschland genannt: 1700 in Breslau und Mühlhausen, 1702 in Berlin und Augsburg, 1706 in Hamburg und Holstein. In den Jahren 1706 - 1709 waren dauernd Pocken in Danzig, um das Jahr 1709 in Schlesien, 1710 in Zittau. (BOHNE, H. 2, HANNSEN, P. 17, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

In den Jahren 1711, 1713, 1715/16 und 1717 herrschten die Pocken in Schlesien und Süddeutschland (Augsburg, auch 1718); 1717 in Berlin, 1722 Pocken und Masern in Eisenach. (KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

Die Pocken traten 1729 in Wien, 1730 in Köln, 1734 in Leipzig, 1734/35 im Hannover'schen und 1735 hämorrhagische Pocken in Bern auf. In den Jahren 1739 - 1742 traten einzelne, schwere Epidemien in Schlesien auf; 1740 Pocken in Breslau, 1742, 1745 und 1749 wieder in Wien, 1743 in Karby, 1745/46 in Helmstedt, 1749 Epidemie in Lausanne. (HAESER, H. 15, HANNSEN, P. 17, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

Im Jahre 1750 Pocken in Braunschweig, 1651/52 in Pommern, 1752 Pocken und Masern in Wien, Epidemie auf Helgoland. 1758/59 herrschten sie in Holstein, namentlich in Dithmarschen, 1755 in Basel, 1757 in ganz Preußen, 1757 und 1759 in Wien, 1758 in Hamburg. In Berlin herrschten die Blattern dauernd endemisch, eine Epidemie fand im Jahre 1759 statt. (GUTTSTADT, A. 14, HANNSEN, P. 17, KÜBLER, P. 26).

1761 war für ganz Deutschland ein "Blatternjahr". Herbstepidemie in Eichsfeld; in Göttingen besonders stark im Winter. Weitere Epidemien folgten in Göttingen 1765 - 1767, mit einer hohen Sterblichkeit im Jahre 1766. In Segeberg traten 1764/65 Pocken auf. (BOHN, H. 2, HAESER, H. 15, HANNSEN, P. 17).

Das Jahr 1766 war für Europa und Deutschland Höhepunkt der Epidemien. Schwere Formen in Berlin, mit über tausend Toten, bösartige Epidemie in Iglau, Pocken in Salzwedel; 1766/67 in Karby, 1767 in Eisenach, 1767/68 auf Helgoland, 1769 bösartig in Hamburg, in Essen gutartig, 1769 - 1771 in Eichsfeld. (GUTTSTADT, A. 14, HAESER, H. 15, HANNSEN, P. 17, HECKER, J. 18, LERSCH, B.M. 29).

Im Jahre 1770 Epidemie in Berlin, 1771/72 bösartig in Nürnberg, 1771 und 1777 Pocken in Rendsburg, 1771 in Minden gutartig in größter Verbreitung, wurden dann aber sehr bösartig, bis sie im Oktober aufhörten. Im Jahre 1772 wurde Breslau von einer bösartigen Sommerepidemie betroffen. Pocken in Westfalen, 1771/72 in der Altmark, 1773 in Lauterbach. Im Jahre

1773 grassierten die Pocken auf Föhr, 1776 - 1779 Epidemie in der Grafschaft Tecklenburg, 1776 Pocken in Mähren und Spandau, 1777 in Lauterbach, 1778 in Wayhingen. (BOHN, H. 2, FOSSEL, V. 10, HAESER, H. 15, HANNSEN, P. 17, HECKER, J. 18, LERSCH, B.M. 29).

In Regensburg herrschten die Pocken epidemisch 1776/77, 1782/83 und 1789-1792. Die Stadt war dann bis 1795 nahezu blatternfrei, dagegen zog sich die Epidemie donauaufwärts nach Niederschwaben. (KÜBLER, P. 26).

In Mitteldeutschland traten Epidemien alle 5 - 6 Jahre auf, in Weimar 1777 und 1782, in Weimar und Jena 1788, in Erfurt 1787. Im Jahre 1780 waren die Pocken in Fulda, nach vierjähriger Pause in Göttingen, hier drei Jahre andauernd, 1781 in Gröningen, in Ostpreußen und Litauen, 1783 in Friesland, 1784 in Schlesien, in Lüneburg besonders stark im Winter, 1786 in Lauterbach und Lüneburg, 1787 in Kiel und Zerbst. Die Stadt Wolfenbüttel und Braunschweig "blatterten" das ganze Jahr. 1786 - 1788 heftige Epidemien in Ostfriesland, 1788/89 Winterepidemie in Oldenburg, bis zum Jahre 1795 blieb die Stadt blatternfrei, dann trat wieder eine heftige Epidemie auf. (BOHN, H. 2, FLEICHMANN, L. 8, HAESER, H. 15, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

In Berlin waren größere Epidemien in den Jahren 1764, 1784 und 1789, in Wien 1787 und 1790. Bösartige Epidemien herrschten in Hamburg 1783, auf Helgoland und in Dithmarschen 1785, auf Föhr 1786/87. (GUTTSTADT, A. 14, HANNSEN, P. 17).

Im Jahre 1790 waren Pocken in Kulmbach, 1790/91 in Berlin, 1791 in Kiel, Altona, Eutin, Halle, Arzberg, Lüneburg, 1792 in Göttingen, 1793 in Schleswig, vorallem in Rendsburg, 1794 in Dithmarschen, hohe Pockensterblichkeit in Königsberg, 1796 im Fürstentum Halberstadt, 1796/97 mildere Pocken in Lüneburg, 1797/98 in Erfurt. (BOHN, H. 2, HAESER, H. 15, HANNSEN, P. 17, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

In Erlangen waren Epidemien 1790 und 1795, Wien wurde 1794, 1796 und 1799 stark betroffen, in Hamburg war 1794 eine grosse Epidemie, 1795 in Orlamünde (Altenburg) eine Epidemie mit milderem Verlauf. Von Februar bis Juni 1796 Epidemie in Kulmbach, 1798 bösartige Pocken in Schwaben. (KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, SCHNURRER, F. 35).

In Königsberg erreichte die Pockensterblichkeit 1799 die höchste Ziffer seit 30 Jahren. 1796 und 1799 wurde Prag von schweren Epidemien betroffen und in Hannover raffte 1799 - 1800 eine mörderische Epidemie anfangs jedes fünfte, dann jedes vierte Kind hinweg.

Im Jahre 1800 herrschten schwächere Epidemien in Jena und Frankfurt a.M., weitere Epidemien in Gießen, in Schleswig-Holstein und eine bösartige in Wien, wo der Seuche innerhalb der drei Herbstmonate über 2000 Kinder zum Opfer fielen. Auch in Mainz herrschten die Pocken epidemisch, von wo aus sie sich auf das rechte Rheinufer, in die Gegend des Taunus, verbreiteten. (HAESER, H. 15, HANNSEN, P. 17, SPRENGEL, C. 39).

Um die Jahrhundertwende wurden Schlesien, Mitteldeutschland und Österreich von der Seuche schwer mitgenommen.

Im Jahre 1708 herrschten die Pocken bösartig in Ödenburg, auch 1712 traten sie auf. Ungarn wurde in den Jahren 1711 - 1713, 1715/16, 1718 und besonders schwer 1739 - 1742 von Pockenepidemien heimgesucht. (HAESER, H. 15, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

Laibach in Kärnten wurde in kurzen Abständen in den Jahren 1709, 1711 und 1715 schwer betroffen, 1738 eine heftige Epidemie in der Wallachei. 1705 Pocken in Konstantinopel und eine besonders schwere Epidemie im Jahre 1786, als die Seuche angeblich über 100 000 Menschen hinwegraffte. 1796/97 erlebte Warschau eine furchtbare Epidemie, im Winter des Jahres 1798 war eine starke Epidemie in Krakau. (HAESER, H. 15, HIRSCH, H. 22, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, SCHNURRER, F. 35)

Holland litt besonders in den Jahren 1724 (Utrecht) und 1728 (Leyden) unter der Seuche. 1747 werden wieder Pocken in Holland erwähnt und im Jahre 1784 war eine furchtbare Epidemie in Amsterdam. Auch 1800 traten Pocken in Holland, besonders in Groningen auf. (HAESER, H. 15, LERSCH, B.M. 29).

Auf Menorca erschienen die Blattern zum ersten Male 1725 und verheerten es, pausierten dann bis 1742, um von da an jahrelang endemisch zu herrschen. 1726 bösartige Pocken in Spanien, im Jahre 1728 sollen in Barcelona über 7000 Kinder an der Krankheit gestorben sein. Auch 1730 und 1784/85 werden Pocken in Spanien erwähnt. 1786/87 waren Pocken und Scharlach in Leira (Portugal). (BOHN, H. 2, HAESER, H. 15, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, SCHNURRER, F. 35).

In Italien schätzt man die Zahl der Bevölkerung, die die Blattern durchgemacht haben, auf 9/10 der Gesamtbevölkerung. Im Jahre 1702 Pocken in Rom, 1717 eine große Epidemie in Ferrara, 1717 - 1723 Pocken in Mittelitalien und im Jahre 1719 in ganz Italien, überall im Anschluß an Masern. 1720 wurden die Blattern über die Alpen nach Turin eingeschleppt, verbreiteten sich in das Piemontesische und wüteten dann in ganz Italien. 1722 kamen sie wieder nach Turin zurück. 1736, 1737 und 1741 wurde Italien wieder druchseucht. In der zweiten Hälfte des Jahrhunderts wurde Italien neuerdings schwer mitgenommen. 1750 Pocken in Alba, 1752 in Bologna und in Conegliano, 1753 herrschten sie in Neapel und in den Provinzen. 1754 sollen in Rom mehr als 6000 Menschen an den Pocken gestorben sein. 1755, 1757 und 1758 wurde Florenz von furchtbaren Epidemien heimgesucht. Von 1760 bis 1768 folgten in Florenz abermals sechs furchtbare Epidemien hintereinander, die von 1764 durchseuchte ganz Italien. Etwa 1763 - 1767 gab es in Toscana grausame Epidemien, 1768 in Neapel, wo der Seuche 6000 Kinder zum Opfer fielen. 1774 Pocken und Masern in ganz Italien,

1783 Epidemien in Rom und Neapel. In Turin waren die Blattern 1777, 1789, 1791, 1794, und während der Epidemie 1796/97 verlor Turin ebenso viele Menschen, als gleichzeitig geboren wurden. (BOHN, H. 2, FOSSEL, V. 10, HAESER, H. 15, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, SCHNURRER, F. 35).

In Paris herrschten heftige Epidemien in den Jahren 1711, 1715/16, 1719/20 und 1723. Im letztgenannten Jahr erkrankte auch der jugendliche Voltaire. Während der Epidemie von 1716 sollen 14 000 Personen gestorben sein. Weitere heftige Epidemien waren in Paris 1731/32, 1735 und 1739 aufgetreten. 1730 waren Pocken in Versailles und in den Jahren 1744 - 1746 wurde Montpellier von Epidemien schwer betroffen. In den Jahren 1739 und 1762/63 herrschte die Seuche in ganz Frankreich, 1763 richtete sie in Paris und allen größeren Städten des Landes schreckliche Verheerungen an. In Paris zeigten sich die Pocken im Oktober 1769 erneut; sie waren anfangs gutartig, nahmen bis Juni 1770 zu und wurden von da ab merklich bösartiger. Von September 1770 bis Januar 1771 traten sie gemeinsam mit Scharlach auf. Ebenfalls waren Pocken 1770 u. 1776 in ganz Frankreich; im Jahre 1770 in Montpellier, 1783 in Besancon. 1776 herrschten Pocken und Scharlach in Rouen. Nach einem Bericht des französischen Innenministers über die Pockensterblichkeit im Jahre 1800 waren die Departements Sarre, Calvados und Corrèze am stärksten betroffen. (BOHN, H. 2, HAESER, H. 15, HECKER, J. 18, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, WERNHER, A. 41).

In Dänemark wütete die Seuche Jahr für Jahr in den Städten und auf dem Lande. Sie erreichte ihren Höhepunkt jedes vierte und siebente Jahr, begleitet von Scharlach und besonders von Masern. Seit dem Jahre 1750 wurden die Pockentodesfälle in Kopenhagen aufgezeichnet. Berühmte Epidemien in Dänemark waren in den Jahren 1716 und 1733. In Kopenhagen herrsch-

ten die Blattern dauernd endemisch, schwere Epidemien traten in den Jahren 1750, 1755, 1759 und 1769 auf, auch 1752, 1756, 1760, 1763 - 1765 und 1773 - 1775 waren Epidemiejahre. 1769 Pocken auf Seeland und 1769/70 eine schlimme Epidemie in Dänemark. In den letzten zwei Jahrzehnten herrschte die Seuche in Kopenhagen ohne Unterbrechung, größere Epidemien waren in den Jahren 1785, 1794 und 1797. (FLEISCHMANN, L. 8, HANNSEN, P. 17, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, WERNHER, A. 41).

In Island war 1707 die schwerste Epidemie des Jahrhunderts, nach einem amtlichen Bericht erlagen von den 50 000 Einwohnern der Insel 18 000 der Seuche. Es sollen auch nicht selten Personen erkrankt und gestorben sein, die diese Krankheit schon früher einmal durchgemacht hatten. Weitere Epidemien folgten 1720, 1742, 1762 und in größerer Verbreitung in den Jahren 1785 - 1787. (HAESER, H. 15, HIRSCH, A. 22, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

Nach siebzehnjähriger Pause wüteten die Pocken im Jahre 1749 in Norwegen; in Finnland war 1754/55 eine große Epidemie. (LERSCH, B.M. 29, WERNHER, A. 41).

Seit dem Jahre 1749 wird in Schweden eine Pockenstatistik geführt. In den Zahlen sind die Maserntodesfälle bis 1773 mit inbegriffen. Die Seuche war endemisch immer vorhanden, größere epidemische Ausbrüche erfolgten in den Jahren 1752, 1757, 1762/63, 1768/69, 1773, 1779, 1784, 1789, 1795 und 1800/01. Epidemien werden erwähnt in den Jahren 1744 in Upsala, bösartig, 1749 - 1753 in Wisbya, 1753 in Encöping, 1755/56 und 1761 in Stockholm so bösartig, daß jeder dritte bis vierte Kranke starb. Von 1774 bis 1801 wurde Schweden alle fünf bis sechs Jahre von Epidemien durchzogen, welche innerhalb von zwei bis drei Jahren ihren Höhepunkt zu erreichen und in ebenso langer Zeit wieder zurückzugehen pflegten. In 18 von diesen 28 Jahren verlor es jährlich pro Million Einwohner mehr als 1000 Personen an Blattern, und zwar in 8 Jahren über 1000, in 5 über 2000, in 2 über 3000, in 2 über 5000 und in einem

über 7000; nur in einem einzigen jener 28 Jahre (1786) etwas über 300. (BOHN, H. 2, HANNSEN, P. 17, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, WERNHER, A. 41).

In Schweden wurden wiederholt die Pocken von Rußland eingeschleppt, in dessen weiten Gebieten die Seuche ständig vorhanden und mit einer hohen Sterblichkeitsziffer verbunden war. (KÜBLER, P. 26).

Auch im 18. Jahrhundert herrschte die Seuche stark in England, vor allem aber in London. Im Jahre 1717 war eine furchtbare Epidemie in York, 1723 Variola confluens in ganz England, besonders in London. 1724/25 schwere Epidemie in Plymouth, es erkrankten auch Erwachsene, die schon früher Blattern gehabt hatten; allerdings war der Krankheitsverlauf in diesen Fällen leichter. 1726 Epidemie in York, 1728 - 1731 Pocken in ganz England, 1733 Sommerepidemie in Edinburgh. In den Jahren 1735 und 1739 - 1742 herrschten Epidemien mit sehr vielen Todesfällen in ganz England; weitere Epidemien folgten 1747 - 1749 und 1773. 1736 Epidemie in Nottingham, die besonders unter Kindern bis zu 5 Jahren verheerend wirkte. In den Jahren 1740 - 1742 traten die Pocken namentlich in Norwich, Blandford, Edinburgh und Kilmarnock sehr stark auf. 1743 waren in und um Plymouth Pocken und Masern, 1773/74 wurde Warrington von einer schweren Epidemie betroffen, etwa jeder dritte Kranke starb. 1785 herrschten die Pocken in Painswick (Gloucester), 1795 in Chester. (BOHN, H. 2, HAESER, H. 15, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, WERNHER, A. 41).

In den Dörfern waren die Pausen zwischen den Epidemien oft ziemlich lang, auch waren die Verheerungen durch die Seuche weniger gleichmäßig als in den Städten. In den kleineren Städten traten die Pocken zeitweise epidemisch auf. In den Industriestädten waren die Epidemien häufiger und schwerer. In den großen Städten, wie z. B. in London, herrschten die

Pocken ohne Unterbrechung. In London forderte die Seuche Jahr für Jahr zahlreiche Opfer. Die schwersten Pockenjahre mit jeweils mehr als 3000 Toten waren: 1723, 1725, 1736, 1746, 1752, 1757, 1763, 1768, 1772, 1781 und 1796. Um das Jahr 1737 hatten die Pocken in London zeitweise einen leichteren Verlauf. Auch in den Jahren 1751/52 waren die Pocken im allgemeinen milder, aber dafür so verbreitet, daß nur wenige von denen nicht erkrankten, die sie nicht schon früher durchgemacht hatten. Die Kinder von 1 bis 3 Jahren wurden am meisten betroffen. In London kamen auch Erkrankungen Erwachsener nicht selten vor, da die Bevölkerung ständig Zuzug vom Lande erhielt, wo die Blattern sich nur periodisch zeigten. Die zuwandernden Personen hatten dort zum Teil ihre Kindheit verbracht, ohne die Krankheit durchgemacht zu haben und wurden erst in London von der Seuche ergriffen. In dem am 26. September 1746 eröffneten Pockenhospital wurden hauptsächlich nur Erwachsene aufgenommen. Im allgemeinen blieben aber die Erwachsenen verschont, weil sie schon in ihrer Kindheit Blattern gehabt hatten. Es wurden höchstens bei älteren Personen leichtere Erkrankungen beobachtet. Die meisten in London geborenen Kinder machten die Blattern innerhalb ihrer ersten sieben Lebensjahre durch. (KÜBLER, P. 26, SCHNURRER, F. 35, WERNHER, A. 41).

Es wird berichtet, daß die Krankheit im Kriege niemals von Bedeutung war. So hatten in dem Cheshire-Regiment im Jahre 1781 von den 600 Soldaten nur 30 die Blattern noch nicht durchgemacht. Bei der Marine fand man häufiger Personen, die noch keine Pocken gehabt hatten. Auf dem Kriegsschiff "Royal George" herrschte die Seuche im Jahre 1758; von der 880 Mann starken Besatzung starben 4 oder 5 Personen, und fast 100 blieben von der Krankheit verschont. (KÜBLER, P. 26).

Im 18. Jahrhundert erreichte die Seuche ihre größte Verbreitung.

Sie wurde in den Großstädten endemisch, und auch in den kleineren Städten fand man zwischen den Epidemien selten pockenfreie Jahre. Über die genaue Zahl der Erkrankungen und Todesfälle, über die Größe der Verbreitung und der Durchseuchung sind die Angaben recht spärlich. Wegen Mangel an Statistiken und sonstigen Unterlagen ist man meist auf Schätzungen angewiesen. So wurde die Zahl der Personen, die an Blattern erkrankten, auf $\frac{4}{5}$ bis $\frac{5}{6}$ der Gesamtbevölkerung geschätzt. In Deutschland wurden ständig etwa $\frac{1}{5}$ bis $\frac{1}{4}$ aller Orte von der Seuche heimgesucht. Unter den Todesursachen waren die Blattern an einer der ersten Stellen, es entfielen auf sie etwa $\frac{1}{14}$ bis $\frac{1}{12}$ der Gesamttodesfälle. In Preußen wurde die Zahl der Pockentoten im Jahre 1796 auf 24 000 geschätzt, manche Schätzungen beliefen sich bis zu 40 000 pro Jahr. In ganz Deutschland soll die Seuche jährlich 70 000 Menschen hinweggerafft haben. Für Württemberg wurden aus den Kirchenbüchern für die Jahre 1780 - 1789 13 000 und von 1790 - 1800 37 000 Todesfälle an Pocken nachgewiesen. Diese Zahlen sollen aber nur ein Bruchteil der Wirklichkeit sein. In den Jahren 1726 - 1754 sind in Frankreich 760 000 Menschen den Pocken erlegen. In London wurde eine Durchschnittszahl von jährlich 2000 Toten errechnet, denen etwa die zehnfache Zahl von Erkrankungen entsprach. Die Zahl der Pockentoten in Europa Ende des Jahrhunderts wurde auf jährlich 400 000 geschätzt. (BLATTERN und Schutzpockenimpfung, 3, WERNHER, A. 41).

Die Seuche kannte keine Klassenunterschiede. Zahlreiche Mitglieder regierender Häuser wurde von ihr hinweggerafft. Im 18. Jahrhundert starben an Pocken unter anderem: Wilhelm II. von Oranien, Kaiser Joseph I. (1711), Ludwig XV. von Frankreich (1774), der Kurfürst Max Emanuel von Bayern. (BLATTERN und Schutzpockenimpfung, 3, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, WERNHER, A. 41).

Die Pocken außerhalb Europas.

Auch im 18. Jahrhundert drang die Seuche in die bisher von ihr verschonten Gebiete ein. Im Jahre 1767 kamen die Pocken über Sibirien zum ersten Male nach Kamtschatka und rafften 1768/69 einen großen Teil der Bevölkerung hinweg, so daß viele Dörfer vollkommen ausgestorben waren. Auch auf Rëunion traten sie zum ersten Male im Jahre 1729 auf, die Epidemie wurde auf eine Einschleppung aus Madagaskar zurückgeführt. Der nächste Ausbruch erfolgte erst nach 98 Jahren. (BOHN, H. 2, HECKER, J. 18, HIRSCH, A. 22, KÜBLER, P. 26).

Das Kapland war bis zum Jahre 1713 pockenfrei, dann wurde die Seuche erstmals aus Indien eingeschleppt. 1718 erfolgte eine erneute Einschleppung durch ein holländisches Schiff. Im Jahre 1755 herrschten die Pocken - aus Ceylon eingeschleppt - besonders heftig. (HIRSCH, A. 22, KÜBLER, P. 26).

Nach Grönland kamen die Blattern im Jahre 1734, durch ein dänisches Schiff eingeschleppt. Die dänische Kolonie verlor etwa $\frac{2}{3}$ der damals vorhandenen 6000 - 7000 Einwohner. (BOHN, H. 2, KÜBLER, P. 26).

In der Neuen Welt herrschte die Seuche mit unverminderter Heftigkeit weiter. Boston erlebte epidemische Ausbrüche in den Jahren 1702, 1721, 1730, 1752, 1764, 1776, 1788/89 und 1792. Im Jahre 1738 waren die Pocken in Carolina, und 1769 war unter den Irokesen eine schwere Epidemie. (BOHN, H. 2, HECKER, J. 18, HIRSCH, A. 22, LERSCH, B.M. 29).

Im Jahre 1710 sollen die Pocken in Quito 60 000 Menschen hingerafft haben; 1720 - 1729 wurde Peru durch furchtbare Epidemien entvölkert. 1728/29 war die Seuche in Mittelamerika allgemein verbreitet, nach Guayana wurden sie 1766 durch Neger eingeschleppt. Mexico erlebte besonders schwere Epidemien in den Jahren 1763, 1779 und 1797. (BOHN, H. 2, HIRSCH, A. 22, JOCHMANN, G. 23, LERSCH, B.M. 29).

Die Anfänge der Abwehr gegen die Pocken.

Die große Ausbreitung der Variola über die ganze Welt wurde auch vom größten Teil der Ärzte als Schicksal angesehen, gegen das sich nichts unternehmen ließ. Die Anfälligkeit war, wie es schien, hundertprozentig, doch zeigte sich in dieser schicksalhaften Fügung eine Lücke: die überstandene Krankheit hinterließ einen Schutz gegen eine Neuerkrankung. Dies forderte zum Nachdenken auf. Bisher nahm man an, daß die Erkrankung etwas Notwendiges sei, daß ihre Ursache, das Pockengift, eine angeborene sein müsse und daß die vom Fötus von der Mutter her übernommenen Giftstoffe irgendwie ausgeschieden werden müssen, was eben durch die Pocken geschehe. (KÜBLER, P. 26).

Gegen die Richtigkeit dieser Anschauung, daß der Pockenstoff angeboren, präformiert und in den "Pockendrüsen" eingeschlossen sei, tauchten schon im 16. Jahrhundert Zweifel auf, und man neigte mehr zu der Ansicht, daß das Pockengift von außen kommen müsse, in Form von Ausdünstungen und von dem Einfluß schlechter, verdorbener Luft, den Miasmen. Im 17. Jahrhundert nahm die Erkenntnis über die Ansteckungsfähigkeit und Übertragbarkeit zu und im 18. Jahrhundert begegnete man dem Verlangen nach Krankenabsonderung häufiger. Neben der Isolierung der Kranken wurden auch andere Maßnahmen der Seuchenabwehr, Quarantänen, Absperrungen, Desinfektionen und Ausräucherungen gefordert. Die Ausrottung oder auch nur eine merkliche Verminderung der Seuche erreichten jene Ärzte jedoch nicht. Zwar blieben ihre Vorschläge nicht ganz unbeachtet. In Berlin wurde am 15. Oktober 1795 und in Bayreuth am 17. März 1796 die öffentliche Ausstellung von Pockenleichen verboten. Die Bayreuther Verordnung gab noch weitere Anweisungen über die Beerdigung der an Blattern Verstorbenen, welche die Weiterverbreitung

der Krankheit verhindern sollten. Im Erzherzogtum Österreich unter der Enns wurde am 14. Mai 1790 ein schon früher erlassenes Verbot gegen das Spazierenführen blatternkranker Kinder in öffentlichen Gärten erneut propagiert. (KÜBLER, P. 26).

Vereinzelte wird auch von Erfolgen solcher Bemühungen berichtet. In Weimar nahm die Zahl der Ansteckungen im Jahre 1793 beträchtlich ab, nachdem den Schülern und Schülerinnen, in deren Wohnungen sich Blatternkranke befanden, der Schulbesuch verboten worden war. In Brohm (Mecklenburg-Strelitz) wurde die Krankheit ebenfalls unterdrückt. Im Jahre 1797 gelang es, die Ortschaft Vukovar (Kroatien) durch ein Abschließen von pockenverseuchter Umgebung blatternfrei zu halten. Mehrfach ist das Beispiel von Rhode Island erwähnt, wo alle Blatternkranken in ein Absonderungshospital auf die Insel Coasters Harbour überführt wurden und dadurch in der Zeit von 1740 bis 1765 niemals eine Pockenepidemie zur Entwicklung kam. (KÜBLER, P. 26).

Die Beobachtung, daß der bereits inzidierte Mensch, auch der nur leicht erkrankte, in der Regel für sein ganzes Leben gegen eine Wiedererkrankung an Pocken geschützt bleibt, hat schon in frühester Zeit dazu geführt, die nun einmal unvermeidbare Krankheit künstlich hervorzurufen, um sie in günstiger Zeit in milderer Form durchzumachen. Diese künstliche Ansteckung wurde von verschiedenen Völkern unabhängig voneinander durchgeführt. In China war es üblich, den Kindern ein mit Blattern-eiter behaftetes Hemdchen anzulegen, oder sie in das Bett eines Pockenkranken zu legen. Man benutzte auch Blatternkrusten, die mit Moschus vermischt und in der Umhüllung eines Baumwollbäuschchens in die Nase eingeführt wurden, nachdem man sie zur Abschwächung der Wirkung jahrelang aufbewahrt und mit Dämpfen von Heilkräutern durchröchert hatte. (BOHN, H. 2, JOCHMANN, G. 23, KÜBLER, P. 26).

Dieser Brauch des "Pockenkaufens" wurde in Europa etwa um die Mitte des 17. Jahrhunderts eingeführt. Es war vielfach verbreitet, die Kinder mit Pockenkranken verkehren, bei solchen schlafen zu lassen, oder ihnen Pockenkrusten auf der Haut zu verreiben. Auch schickte man die Kinder, welche die Krankheit durchmachen sollten, in ein Blatternhaus, wo sie gegen Entgelt etwas Blatternschorf bekamen und diesen in der Hand fest zusammendrücken mußten. Im allgemeinen wurde angenommen, daß strenge Kälte und große Sommerhitze auf den Verlauf der Krankheit ungünstig wirken. Über den Einfluß des Lebensalters auf die Gefährlichkeit der Blattern waren die Ansichten geteilt. Vielfach hielt man die Erkrankung im Säuglingsalter für weniger ernst als bei älteren Kindern; andere hofften bei Kindern im Alter von 4 bis 7 Jahren am ehesten auf einen günstigen Ausgang. Man hielt es für vorteilhaft, wenn die Kinder im Frühjahr oder in der Übergangszeit zwischen Herbst und Winter erkrankten. Der Ausgang dieser künstlichen Infektion war aber allzu unsicher. (KÜBLER, P. 26).

Einen Schritt vorwärts in diesen vorbeugenden Maßnahmen bedeutete die Inokulation oder Variolation, deutsch das Einpfropfen oder Belzen der Blattern genannt, durch Schnitt oder Stich in die Haut. Dieses Verfahren war in Indien bei den Brahminen seit langem gebräuchlich. An dem mit einer Nadel mehrmals angeritzten Oberarm wurde ein schon längere Zeit vorher mit Pustelinhalt getränktes Bäuschchen aus Baumwolle festgebunden. (BOHN, H. 2, JOCHMANN, G. 23, KÜBLER, P. 26).

Auch in Afrika war die Inokulation bekannt. In Tripolis, Tunis und Algier war sie ein vielgeübter, seit alters her überlieferter Brauch. Auch bei manchen Negervölkern wurde die Inokulation angewendet. Bei den Massäinern war die Einimpfung des Pustelinhalts in die Stirn noch am Anfang dieses Jahrhunderts weit verbreitet. Bei allen Formen dieser künstlichen Infektionen erfolgte die Übertragung bzw. die Abimpfung stets von nur

leicht erkrankten Personen. (JOCHMANN, G. 23).

Etwa Ende des 17. Jahrhunderts wurde die Inokulation in Konstantinopel bekannt. Sie wurde aus Griechenland eingeführt. Anderen Berichten zufolge brachten sie die Georgier und die Zirkassier, die ihre für türkische Harems bestimmten Töchter auf diese Art vor der Erkrankung an einer entstellenden Variola schützen ließen, nach Konstantinopel. Das Verfahren wurde von alten Frauen alljährlich im Herbst gewerbsmäßig ausgeübt. Verwendet wurde flüssiger Pustelinhalt, der in Stichwunden am Ober- oder Unterarm, auch an der Stirn, Brust oder einem Bein eingestrichen wurde. Alljährlich wurden Tausende inokuliert. Meistens wurde ein leichter Krankheitsverlauf erreicht, selten traten mehr als 30 Pusteln auf, die aber keine Narben hinterließen. (JOCHMANN, G. 23, KÜBLER, P. 26).

Von Konstantinopel aus gelangte die Nachricht über die Variolation nach England. Die Einführung erfolgte aber erst später durch Lady Montagu, die Gattin des britischen Botschafters bei der Pforte. Sie ließ in Konstantinopel ihren Sohn im März 1718, ihre Tochter nach der Rückkehr in England inokulieren. Der Erfolg erweckte in der Prinzessin von Wales, die kurz vorher eine Tochter durch Pocken verloren hatte, den Wunsch, ihre Kinder ebenfalls inokulieren zu lassen. Auf Befehl König Georgs I. wurde zunächst eine Probeimpfung an sechs zum Tode verurteilten Verbrechern vorgenommen. Fünf der Versuchspersonen überstanden die Pocken leicht, bei der sechsten, die die Blattern bereits durchgemacht hatte, ging die Impfung nicht an. Es wurden dann noch mehrere Personen, teils mit Erfolg, inokuliert. Da jedoch die Inokulierten nicht abgesondert waren, kam es in der Umgebung eines Impflings zu einer Gruppenerkrankung, der ein Mädchen zum Opfer fiel. Im April 1722 wurden die beiden Enkelinnen des Königs inokuliert. Der günstige Verlauf der "künstlichen Blattern" bei den königlichen Kindern ermutigte mehrere Familien

der Aristokratie, dem Beispiel zu folgen. Da später mehrere Todesfälle bei inokulierten Personen vorkamen, machte das Verfahren nur langsame Fortschritte. Es kam sogar in der Zeit von 1730 bis 1740 völlig außer Gebrauch. Erst nach 1740 erreichte es in England eine größere Verbreitung. Im Jahre 1746 wurde eine Privatgesellschaft gegründet, welche sich der Verbreitung der Inokulation widmete und eine öffentliche Impfstalt in London errichtete. Die Inokulation wurde in England bis 1840 durchgeführt. Dann wurde sie verboten. (BOHN, H. 2, JOCHMANN, G. 23, KÜBLER, P. 26).

Auf dem europäischen Festland wurden die ersten Versuche mit der Inokulation in Frankreich gemacht, konnten sich aber nach heftigem Widerstand erst im Jahre 1769 durchsetzen. Nachdem Ludwig XV. im hohen Alter an Blattern gestorben war, unterwarf sich sein Nachfolger, Ludwig XVI. mit seiner Familie selbst der Inokulation. Nach Holland kam das Verfahren im Jahre 1748, ohne jedoch größeren Anklang zu finden, und blieb im wesentlichen auf die bemittelten Volksschichten beschränkt. In Spanien wurde es jahrelang nur in Andalusien angewendet und erst im Jahre 1774 nach Madrid gebracht, ohne indessen eine weitere Verbreitung zu erlangen. In Dänemark und Schweden wurde das Verfahren im Jahre 1754 eingeführt. In Dänemark gelang es den Anhängern trotz der Unterstützung der Regierung nicht, die Inokulation populär zu machen. Im Jahre 1760 mußten einige Inokulationshospitäler aus Mangel an Pfleglingen geschlossen werden. In Schweden fand das Verfahren ebenfalls keine große Verbreitung. Auch in Italien wurden fast nur die Angehörigen der wohlhabenden Schichten inokuliert. (BOHN, H. 2, KÜBLER, P. 26).

In Rußland gab die große Verbreitung der Seuche der Kaiserin Katharina Anlaß, die Inokulation einführen zu lassen. Die Monarchin ließ sich selbst mit ihrem Sohn im Jahre 1768 inokulieren. In Österreich war die Kaiserin Maria Theresia, die

nacheinander mehrere Todesfälle in ihrer Familie durch die Blattern zu beklagen hatte und selbst eine schwere Pockenerkrankung im Jahre 1768 durchgemacht hatte, eine eifrige Anhängerin der Inokulation. 1786 gründete Kaiser Joseph II. eine Impfanstalt für Kinder unbemittelter Familien. Trotzdem erreichte sie in Österreich keine allgemeine Verbreitung. Noch geringeren Anklang fand sie in Ungarn. Auch in den deutschen Ländern gelang es nicht, der Inokulation zu einer allgemeinen Verbreitung zu verhelfen. Friedrich der Große und Goethe gehörten zu ihren wärmsten Förderern. (KÜBLER, P. 26).

Das häufig ablehnende Verhalten der Bevölkerung lag in der Furcht vor einem ungünstigen Ausgang der künstlichen Infektion. Da es nirgends zu einer Absonderung der Inokulierten kam, waren sie eine ständige Gefahr für ihre Umgebung. So hatte sich im Jahre 1788 eine Epidemie in Weimar im Anschluß an Inokulationen entwickelt, welche zuerst an den beiden fürstlichen Kindern, dann auch innerhalb Familien in der Stadt vorgenommen worden waren. Einen ähnlichen Anlaß hatte die Epidemie in Hamburg im Jahre 1794. Eine Epidemie im Jahre 1795 in Berlin wurde ebenfalls auf eine Impfung zurückgeführt. Mehrfach wurde die Inokulation in epidemiefreien Zeiten verboten. Später, nach Einführung der Kuhpockenimpfung, verbot man die Inokulation 1803 in Österreich, 1840 in England; Preußen belegte die Ausführung 1835 mit einer Freiheitsstrafe von drei Monaten. (KÜBLER, P. 26, SCHULZ, M. 37).

Die Kuhpockenimpfung.

In verschiedenen Ländern wurde von der Landbevölkerung beobachtet, daß Personen, die an Kuhpocken erkrankt waren, bei Pocken-

epidemien keine Ansteckung erfolgte. In Deutschland hatte der Amtmann Böse, der in der Nähe von Göttingen lebte, im Jahre 1769 auf die Schutzkraft der Kuhpocken aufmerksam gemacht, in Holstein der Pächter Jensen. (KÜBLER, P. 26).

Im Jahre 1791 verwendete der Lehrer Plett bei Kiel den Inhalt von Kuhpocken zur Impfung. Die von Plett geimpften drei Kinder blieben im Jahre 1794 anlässlich einer Pockenepidemie allein unter ihren Geschwistern gesund. Das Verhältnis der Kuhpocken zu den echten Pocken erregte die Aufmerksamkeit der Ärzte zuerst in England, wo die erste Krankheit namentlich in der Grafschaft Gloucestershire häufig vorkam. Dort war es keinem erfahrenen Arzt unbekannt, daß die Inokulation bei Personen, die die Kuhpocken überstanden hatten, in der Regel mißlang. Der Arzt Fewster erstattete schon im Jahre 1765 der medizinischen Gesellschaft in London darüber Bericht. Ähnliche Angaben finden sich in den hinterlassenen Aufzeichnungen des im Jahre 1785 verstorbenen Arztes Nash, der bereits den Gedanken einer Impfung mit Kuhpocken erwogen hatte. Auch in England hatten Versuche mit der Einimpfung von Kuhpocken stattgefunden. Am bekanntesten sind die Fälle des Pächters Benjamin Jesty aus Yetminster in Dorset geworden. Jesty impfte 1774 seine Frau am Unterarm und seine beiden Söhne am Oberarm mit Kuhpocken. Die Reaktion bei den beiden Söhnen war sehr gering, bei Frau Jesty entzündete sich jedoch der Arm sehr stark. Alle drei blieben von den echten Pocken verschont und wurden 15 Jahre später - einer der Söhne sogar nochmals nach weiteren 16 Jahren - erfolglos inokuliert. (BOHN, H. 2, JOCHMANN, G. 23, KÜBLER, P. 26).

Die Geschichte der Pockenschutzimpfung ist unlösbar mit dem Namen Edward JENNER verbunden. Gleich den oben genannten Personen ging auch JENNER ursprünglich von den Volksüberlieferungen aus. Während aber jene dabei stehen blieben, ihre Gedanken aufzuzeichnen oder einen einmaligen Versuch zu unternehmen,

verschaffte sich Jenner durch ein gründliches und langdauerndes Studium die Überzeugung von der Tatsächlichkeit des Impfschutzes und von der Unschädlichkeit der Impfung. Als Landarzt in der Grafschaft Gloucestershire hatte Jenner genug Gelegenheit die Kuhpocken zu studieren und Versuche anzustellen. Er führte bei 16 Personen, die vor kürzerer oder längerer Zeit die Kuhpocken überstanden hatten, die Inokulation mit echter Pockenlymphe aus und konnte in allen Fällen feststellen, daß die Variolation mißlang. Seinen grundlegenden Versuch machte JENNER im Jahre 1796. Damals zeigten sich in der Nähe von Berkeley Kuhpocken, und eine Melkerin, Sarah Nelmes, steckte sich damit an. Am 14. Mai entnahm JENNER etwas Sekret von einer Pustel auf der Hand des Mädchens und übertrug es auf den Arm eines achtjährigen Knaben, namens James Phipps. Die Impfung ging gut an und auch der Verlauf war gut. Sechs Wochen später wurde das Kind mit echtem Variolastoff geimpft, ohne daß es zu einer Reaktion kam. Einige Monate später wurde das Kind wieder ohne Erfolg inokuliert. JENNER setzte seine Versuche im Frühjahr 1798 fort. Er impfte einen fünfjährigen Knaben durch direkte Vaccination von der Kuh. Von diesem Knaben ausgehend vaccinierte JENNER mehrere Personen, Kinder und Erwachsene, über fünf Generationen, von Arm zu Arm. JENNER nannte seine humanisierte Lymphe: Variola-Vaccinae. Da seine Abhandlung von der Royal society in London zurückgewiesen wurde, gab er seine Arbeit selbst in Druck, sie erschien Ende Juni 1798. (JOCHMANN, G. 23, KÜBLER, P. 26).

Die Veröffentlichung JENNER's fand sehr bald regen Anklang und überall wurde die Vaccination begeistert aufgenommen. JENNER verschickte seinen Impfstoff an einem Faden angetrocknet in alle Welt. Der Impfstoff wurde dann von Arm zu Arm verimpft, und somit erhalten. Zur Förderung und Durchführung der Vaccination wurden Anstalten gegründet, die auch Impfstoff, entweder an beinernen Lanzetten, an Seidenfäden oder Leinwandfleckchen angetrocknet, an auswärtige Ärzte versandten. Die Impfan-

stalten standen meistens mit Findel- oder Waisenhäusern in Verbindung, unter deren Insassen die Impfung kontinuierlich fortgeführt wurde, so daß immer genügend Lymphspender zur Verfügung standen. (KÜBLER,P. 26).

Die erste Impfanstalt wurde in London im Jahre 1799 gegründet. Dort wurde zweimal wöchentlich ohne Entgelt geimpft und Lymphe zum Versand vorrätig gehalten. Auch im Londoner Pockenhospital wurde in größerem Umfang vacciniert. JENNER selbst hatte bis 1801 über 6000 Personen geimpft. Nach seiner Mitteilung im März 1802 betrug die Zahl der geimpften Personen in Großbritannien mehr als 100 000. Im Jahre 1803 wurde das "Königliche Jenner'sche Institut zur Ausrottung der Pocken" ins Leben gerufen, dessen erster und langjähriger Präsident JENNER wurde. Das Institut richtete in London 13 Impfstellen ein. (BOHN,H. 2, JOCHMANN,G. 23).

In Frankreich wurde 1800 eine Impfstelle in Paris gegründet. Im Jahre 1801 fand die Vaccination in 105 Städten Anwendung. 1805 wurde die Impfung aller Soldaten der Armee befohlen, welche die Blattern noch nicht durchgemacht hatten. Im Jahre 1811 ließ Napoleon seinen Sohn impfen. In Frankreich wurden für die Jahre 1808 - 1811 1 700 000 Impfungen nachgewiesen. Im März 1809 erließ Napoleon ein Dekret über die Schutzpockenimpfung. Nach der Restauration wurde die Vaccination aber mit großer Lässigkeit durchgeführt. (JOCHMANN,G. 23, KÜBLER,P. 26).

Ähnliche Fortschritte wie in Frankreich machte die Vaccination in den Nachbarländern. In Brüssel und Antwerpen fanden schon im Jahre 1801 Impfungen statt. Auch in Holland fand die Vaccination gute Aufnahme und erlangte eine große Verbreitung, ohne daß ein gesetzlicher Impfwang eingeführt wurde. In der Schweiz wurden die ersten Impfungen 1800 durchgeführt. In Genf zählte man schon im April 1801 nur noch wenige ungeimpfte Personen. (JOCHMANN,G. 23, KÜBLER,P. 26).

Nach Portugal gelangte die Vaccination direkt von England, nach Spanien aus Frankreich. In Spanien zeigte sich bald lebhaftes Interesse für die Impfung, die Regierung trat energisch für die Verbreitung des Schutzmittels ein und sandte sogar mehrere Expeditionen aus, um die Vaccination auch in den spanischen Kolonien einzuführen. So reiste der spanische Arzt Balmis im November 1803 mit 22 Kindern und mehreren Ärzten von Spanien ab, impfte unterwegs ein Kind nach dem anderen und kam mit frischer Lymphe glücklich in Amerika an. In Italien wurde die Vaccination mit großer Begeisterung aufgenommen, die ersten Impfungen wurden im Jahre 1801 durchgeführt. Vor allem nahmen sich die Ärzte der Vaccination an, besonders machte sich Aloysio Sacco in Mailand um die Einführung und Verbreitung verdient. Er fand 1801 in der Lombardei Kuhpocken und konnte bis September 8000 Impfungen durchführen. In den 8 Jahren nach seiner ersten Impfung soll er nicht weniger als eine halbe Million Menschen geimpft haben. Das kleine Fürstentum Piombino und Lucca, das von 1805 - 1815 existierte, erließ am 25. Dezember 1806 ein Impfgesetz. (BOHN, H. 2, JOCHMANN, G. 23, KÜBLER, P. 26).

Auf der Balkanhalbinsel fanden schon im Jahre 1800 Versuche mit der Vaccination statt, so in der Türkei, Griechenland, an der Moldau und in der Wallachei. In Rußland wurden die ersten Impfungen im Herbst 1801 durchgeführt. Die verwitwete Kaiserin Marie wandte dem Verfahren ihr größtes Interesse zu und gab dem ersten Kind das geimpft wurde den Namen Vaccinoff. Der Erfolg war in Rußland auch so groß, daß Zar Alexander I. die allgemeine Einführung der Vaccination beschloß. Im Jahre 1810 wurde eine Impfstelle im St. Petersburger Findelhaus zur kostenlosen Impfung der Kinder und zum Versand der Lymphe gegründet. Trotzdem kam es in Rußland nicht zu einer allgemeinen Verbreitung der Vaccination. Der Impfschutz der Bevölkerung erreichte kaum einen nennenswerten Stand. (KÜBLER, P. 26).

Die erste Impfung in Dänemark erfolgte am 6. Juli 1801 mit von JENNER selbst übersandter Lymphe. Bis zum 28. September waren mehrere Kinder geimpft. Als im Spätherbst eine Pocken-epidemie ausbrach, bewährte sich bei den geimpften Kindern der Impfschutz so auffällig, daß das Vertrauen zur Vaccination erheblich wuchs. Am 3. April 1810 erging eine Verordnung, welche eine mittelbare Impfung einführte, nachdem die Aufnahme in die Schule, die Zulassung zur Konfirmation und die kirchliche Trauung nur nach Beibringung des Impfscheines bewilligt werden durften. Bei epidemischem Auftreten der Pocken waren Zwangs-impfungen vorgeschrieben. Beim Eintritt in das Heer sollten alle noch nicht geimpften oder "geblatterten" Rekruten vacciniert werden. Eine ähnliche Verordnung wurde am 21. September 1811 für Schleswig und Holstein erlassen. Auch in Schweden wurde 1801 die Vaccination eingeführt. Bis Mai wurden bereits 250 000 Personen als geimpft gemeldet. Im Jahre 1810 wurden eingehende Bestimmungen über die Ausführung der Impfungen herausgegeben. Am 6. März 1816 führte ein königlicher Erlaß den Impfwang für Kinder unter 2 Jahren ein. In Norwegen wurde der Impfwang schon im Jahre 1811 vorgeschrieben. (KÜBLER, P. 26).

Ein reger Eifer zeigte sich für die Vaccination in Deutschland und Österreich. In Wien wurden die ersten Impfungen 1799 vorgenommen und 1802 wurde im Findelhaus eine Impfstelle errichtet. Um die Idee der Impfung möglichst unter das Volk zu bringen, wurde im Jahre 1804 auf ausdrücklichen Wunsch des Kaisers ein Aufruf an alle Eltern erlassen. Die Seelsorger hatten bei der Taufe ebenfalls an die Eltern oder den Paten diesen Aufruf zu verbreiten, in dem auf die Bedeutung der Impfung aufmerksam gemacht wurde. Mehrere Hofkanzleidekrete vom Jahre 1811 verfügten scharfe Maßnahmen zur Durchführung der Impfung, unter anderem Strafmaßnahmen gegen säumige Impfärzte und Seelsorger. Eine indirekte Zwangsmaßnahme aus den Jahren 1817 und 1819

machte die Aufnahme in öffentliche Lehranstalten von einer vorausgegangenen Impfung abhängig, ebenso die Verleihung von Stipendien, die Aufnahme in Klöster, die Entlassung aus öffentlichen Spitälern. Die Beteiligungen an Armeninstitutsportionen war von dem Nachweis der eigenen Impfung bzw. dem der Kinder der Nutznießer abhängig. In Prag war die erste Impfung im Oktober 1799, aber erst im Jahre 1801 fand das Verfahren größeren Anklang. (BOHN, H. 2, JOCHMANN, G. 23, KÜBLER, P. 26).

Im Frühjahr 1799 wurde die Vaccination in Hannover eingeführt. Anfang 1801 wurden mehr als 2000 erfolgreiche Impfungen berichtet. Die Geimpften blieben bei einer inzwischen ausgebrochenen Pockenepidemie, auch bei absichtlich herbeigeführter Ansteckungsgefahr durch Zusammenbetten mit Pockenkranken gesund. Von Hannover aus kam die Vaccination nach Göttingen, wo im Jahre 1801 eine Privatanstalt zur kostenfreien Impfung entstand. In Hamburg und Altona wurden die ersten Impfungen im November 1800 durchgeführt. Die Anwendung der Vaccination nahm zu, als bei einer Epidemie die Impflinge trotz ihres Verkehrs mit den Pockenkranken verschont blieben. In Berlin erfolgte der erste Impfversuch im Dezember 1799. Wegen Mangel an Lymphe kam es aber erst im Oktober 1800 zur Wiederaufnahme der Impfungen. Die anfangs ablehnende Haltung der Berliner Bevölkerung gegen die Vaccination schwand erst, als Friedrich Wilhelm III. seinen jüngsten Sohn impfen ließ. Im Jahre 1802 gründete man ein Impfinstitut im Friedrichs-Waisenhaus. Die Impfungen fanden jeden Sonntag statt. Den Eltern, welche die Abimpfung ihrer Kinder gestatteten, wurden Denkmünzen als Prämien überreicht. Gute Aufnahme fand die Vaccination in Breslau und in ganz Schlesien. Dort wurde seit dem Jahre 1800 geimpft und die erste Impfanstalt 1804 gegründet. (BOHN, H. 2, JOCHMANN, G. 23, KÜBLER, P. 26). Bessere Unterstützung fand die Vaccination in Bayern und anderei

deutschen Staaten. In Bayern wurde der Impfwang durch eine königliche Verordnung vom 26. August 1807 eingeführt. Baden folgte im Jahre 1808 mit einem fakultativen Impfwang, 1815 wurde ein obligatorisches Impfgesetz erlassen. In Württemberg wurde die Impfung im Jahre 1803 den Amtsärzten durch eine Verfügung zur Pflicht gemacht. 1814 folgte die Errichtung öffentlicher Impfanstalten und die kostenlose Impfung der Kinder von Armen. Im Jahre 1818 wurde dann ein Impfgesetz erlassen. Auch in Kurhessen (1815), Nassau (1818) und Hannover (1821) wurde die einmalige Impfung der Kinder den Eltern gesetzlich zur Pflicht gemacht. Das Königreich Sachsen folgte im Jahre 1826 mit einer unzulänglichen Impfverordnung. (JOCHMANN, G. 23, KÜBLER, P. 26).

In den Vereinigten Staaten von Amerika wurde die Vaccination im Jahre 1799 aufgenommen. Der Erfolg war anfangs gering, weil man in der Auswahl der Impfstoffe grobe Fehler beging. Als mit dem im Frühjahr 1801 von JENNER erhaltenen frischen Impfstoff an Präsident Jefferson selbst, in seiner Familie und seinem Freundeskreis fast 200 Impfungen vorgenommen wurden, war die Anerkennung des neuen Verfahrens gesichert. (KÜBLER, P. 26).

Zunächst glaubte man mit der Vaccination eine lebenslängliche Immunität zu erzeugen. Anfang des 19. Jahrhunderts war die Morbidität auffallend niedrig. Im zweiten Dezennium trat die Seuche wieder stärker auf, bei manchen Epidemien (z.B. 1815 England und Marseille, 1817/18 Schottland) erkrankten viele vaccinierte Personen. Diese Fälle erhielten den Namen Varioloid. Nachdem das Varioloid als besondere Krankheitsform abgelehnt worden war und man in ihm eine mildere Form der Variola vera erkannt hatte, war auch das Dogma der lebenslänglichen Immunität nach der Vaccination hinfällig. Es ergab sich zwangsläufig die Notwendigkeit der Wiederimpfung. Während die Revaccination in Frankreich, wo sie noch im Jahre 1839 von der

Akademie als unnütz und Mißtrauen erregend verworfen wurde, und in England nur geringe Fortschritte machte, ist es deutsches Verdienst, die Notwendigkeit des Verfahrens frühzeitig erkannt und durch erfolgreiche Anwendung erwiesen zu haben. Die Regierung von Württemberg (1829 und 1833), Preußen (1835) und Bayern (1836) empfahlen den Behörden die Verbreitung des Verfahrens. Die zunehmenden Pockenerkrankungen waren vorerst einmal Veranlassung, das besonders exponierte Heer zu schützen. In Preußen wurde die Vaccination der Armee im Jahre 1820 fakultativ, 1826 obligatorisch vorgeschrieben. In Bayern wurden die entsprechenden Vorschriften 1807 fakultativ und 1827 obligatorisch eingeführt. In Württemberg wurde im Jahre 1818 ebenfalls die Impfung der noch nicht geschützten Soldaten und 1829 die Wiederimpfung der mit mangelhaften Impfnarben versehenen Soldaten angeordnet. Die Revaccination sämtlicher Rekruten bei Dienstantritt wurde in Württemberg 1833, in Preußen für alle Soldaten 1834 eingeführt. Hannover folgte mit einer gleichen Vorschrift im Jahre 1837, Baden 1840, Bayern 1843, Mecklenburg-Strelitz 1849, Sachsen-Coburg-Gotha 1852, Mecklenburg-Schwerin und Anhalt-Dessau 1864, Sachsen-Weimar-Eisenach 1866, das Königreich Sachsen 1868 und Hessen 1869. In allen Armeen, welche die Revaccination einführten, hörten die Pocken auf von nennenswertem Einfluß auf die Erkrankungs- und Sterbeziffern zu sein. (JOCHMANN, G. 23, KÜBLER, P. 26).

Am Ende des ersten Drittels des 19. Jahrhunderts war die Pflicht zur einmaligen Impfung der Kinder innerhalb Deutschlands in Bayern, Württemberg, Hannover, Baden, Kurhessen, Nassau und Holstein, im übrigen Europa nur in Schweden, Norwegen und mittelbar in Dänemark, gesetzlich vorgeschrieben. In Deutschland führten dann bis zum Jahre 1870 noch das Großherzogtum Hessen, ferner Oldenburg, Braunschweig, Sachsen-Meiningen, Anhalt, Schwarzburg-Rudolstadt, Reuss j.L. und Hamburg die Impfpflicht ein. In Preußen war der Impfzustand bis 1870 sehr mangelhaft,

ein obligatorischer Impfzwang bestand nicht. Nur bei epidemischem Auftreten der Pocken waren Zwangsimpfungen zulässig. In der Schweiz führten unter dem Druck einer großen Epidemie im Jahre 1835 die meisten Kantone den Impfzwang ein. In den meisten Ländern hatte man sich gescheut, der Bevölkerung einen Zwang zuzumuten. Man begnügte sich damit, Gelegenheit zur unentgeltlichen Impfung zu gewähren und durch öffentliche Belehrung, gütliches Zureden und dergleichen auf die Anwendung der Schutzmaßnahme hinzuwirken. Höchstens beim Auftreten örtlicher Epidemien wurde ein stärkerer Druck ausgeübt. In England wurde in solchen Fällen den impfbereiten Eltern sogar Geldprämien bezahlt. Die allgemeine Durchimpfung der Bevölkerung konnte man aber nirgends erreichen. Im Jahre 1836 wurde in Dänemark die Revaccination in der Armee und 1845 in der Marine eingeführt. Schweden folgte mit der Zwangsrevaccination für Heer und Marine im Jahre 1849. Im Jahre 1853 wurde in England ein Impfgesetz erlassen, das jedoch ohne wesentlichen Erfolg blieb. Schottland folgte 1863 mit einem Impfgesetz und Irland führte 1864 die Impfpflicht ein. Im Jahre 1898 wurde in England ein neues Gesetz erlassen; diesem zufolge soll jedes Kind während des ersten halben Lebensjahres geimpft werden. Von der Impfung ist jedoch Abstand zu nehmen, wenn der Vater oder der sonstige Fürsorger des Kindes in dessen ersten vier Lebensmonaten eine Erklärung abgibt, daß nach seiner gewissenhaften Überzeugung die Impfung der Gesundheit des Kindes nachteilig sein würde. Trotz dieser sogenannten Gewissensklausel erfolgte später eine Zunahme der Impfungen. Eine allgemeine Wiederimpfung hat es in England nicht gegeben, doch wurden Heer, Marine, Polizei, Postbeamte u. a. regelmäßig wiedergeimpft. In Ungarn wurde 1887 die Impfung und Wiederimpfung, in Italien 1888 die Impfpflicht eingeführt. Frankreich besaß seit dem 15. Februar 1902 ein Gesundheitsgesetz, das eine Impfung und zweimalige Wiederimpfung forderte, jedoch wurden die Ausführungsbestimmungen erst später erlassen. (ABEL, R. 1, BRUNNER, A. 6, JOCHMANN, G. 23, KÜBLER, P. 26).

Die postvaccinale Periode von 1800 bis 1830.

Bald nach dem Beginn des 19. Jahrhunderts schien eine günstigere Epoche der Blattern anzubrechen. Die furchtbaren Seuchenzüge aus dem Ende des vorigen Jahrhunderts traten nicht mehr auf. Wohl waren mancherorts die Pocken endemisch vorhanden, es fehlte auch nicht an Epidemien, sie hielten sich aber beschränkt. In Württemberg herrschte die Seuche im ersten Jahrzehnt noch ziemlich verbreitet, für die Jahre 1800 - 1810 wurden 17 000 Pockentote festgestellt. Von 1809 an erfolgte eine sprunghafte Abnahme der Pockensterblichkeit. Im Jahre 1801 erlebte Berlin eine sehr schwere Epidemie. In den übrigen Jahren waren die Pocken nur endemisch vorhanden. 1810 - 1813 erfolgte eine wesentliche Abnahme der Pockensterblichkeit in Berlin. Die Pocken traten 1801 in Süderdithmarschen auf, in den Jahren 1803 und 1807/08 in Aachen, 1801 in Trier, 1803/04 in Breslau, 1806 in Halberstadt, 1806/07 in Chemnitz, Helmstedt und St. Gallen. Im Jahre 1803 traten Pocken auf in Finnland, 1807 in Holland und 1812 besonders stark in der Stadt Groningen. Stärkere Epidemien traten in Straßburg 1802/03 und 1807 auf, im Jahre 1809 waren die Pocken in Frankreich. In England traten Epidemien auf in den Jahren 1805, 1807, 1812/12 und 1816 besonders in Norwich und 1808 in Ringwood. In London herrschte die Seuche endemisch, aber im Vergleich mit den früheren Jahren in wesentlich kleinerem Umfang. In Schweden traten nur beschränkte Epidemien auf. Die Seuche büßte ihren früheren Umfang ein. Diesen Umschwung hatte in manchen Ländern, wie in Dänemark und Schleswig-Holstein, zum Teil auch in Frankreich, sicherlich die Vaccination bewirkt. Der beträchtliche Schwund der Seuche am Anfang des Jahrhunderts wurde keineswegs durch die Vaccination erreicht, er ist vielmehr aus einem Zusammentreffen der Schutzimpfung mit dem Nachlassen der exanthematischen Krankheiten zu erklären. (BOHN, H. 2, FLINZER, M. 9, GUTTSTADT, A. 14, HAESER, H. 15, HANNSEN P. 17, HIRSCH, A. 22, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, SPRENGEL, C. 39).

Es dauerte keine 15 Jahre, und die epidemischen Blattern traten wieder an verschiedenen Punkten Europas auf, um sich alsbald wieder auszubreiten. Sie riefen umso größere Bestürzung hervor, als vielfach gerade die vaccinierte Bevölkerung betroffen wurde. Die Zunahme der Seuche wurde auch dadurch unterstützt, daß der Eifer in der Bevölkerung für die Impfung nachließ und die Vaccination nicht immer durchgreifend durchgeführt wurde. Die Wirksamkeit der von Arm zu Arm verimpften Lymphe nahm immer mehr ab, wiederholt wurde schlechter Impfstoff verwendet. Auch die Zahl der Fehlimpfungen war beträchtlich. Nicht zuletzt trug die fehlende Durchseuchung der Bevölkerung in dieser epidemiearmen Zeit viel zum Anwachsen der Zahl von pockenfähigen Personen bei. (HERRLICH, A. 21, KÜBLER, P. 26).

Es waren mehrere, weit voneinander getrennte Herde von welchen die Pocken im zweiten Jahrzehnt fast gleichzeitig ihren Anfang nahmen. Schon im Jahre 1813 waren sie über mehrere kleinere Städte Schottlands (in Forfar, Lanork und Perth, 1817 in Cupar) verstreut, sie häuften sich in den folgenden Jahren und verschmolzen 1817/18 zu einer, das ganze Land umfassenden Epidemie. Die Seuche wütete besonders stark in Edinburgh, zwar waren die Pocken milder, jedoch wurden hier die ersten Varioloidfälle beobachtet. In England traten diese Varioloiden zum ersten Male im Jahre 1815 auf. (BOHN, H. 2, FOSSEL, V. 10, KÜBLER, P. 26, SPRENGEL, C. 39).

Nach dem Süden fortschreitend war die Seuche bald in England angelangt, um hier 1819 ihren Höhepunkt zu erreichen. Schwer wurden unter anderem Norwich 1819/20 ergriffen, wo die Zahl der Pockenkranken mehr als 3000 betrug und etwas später Irland (1821 Dublin). 1823/24 waren für Dublin wieder "Blatternjahre". Von Großbritannien kamen die Pocken auf den Kontinent und traten besonders in den Hafenstädten Westeuropas auf. Unter anderem trat in Rotterdam eine Epidemie von April 1817 bis Februar 1818 auf. (BOHN, H. 2, KÜBLER, P. 26, SPRENGEL, C. 39).

Den zweiten Herd bildete die Schweiz (Epidemien in St. Gallen 1813/14 und 1818 - 1820), von wo aus die Seuche in den Jahren 1814 - 1817 nach Württemberg und Baden übergriff. Württemberg wurde ganz durchseucht, mit Ausnahme der Gegenden, wo vacciniert wurde. Der Höhepunkt der Epidemie war im Jahre 1816, doch war die Sterblichkeit niedrig, da es sich vornehmlich um Varioloiden handelte. In Stuttgart wurde zum Beispiel in den Jahren 1812 - 1816 kein Todesfall an Pocken vermerkt. (BOHN, H. 2, HAESER, H. 15, SPRENGEL, C. 39).

Der dritte Herd war im Osten Deutschlands. So traten Epidemien in Breslau und Chemnitz 1813/14, im Schlesiſchen Riesengebirge 1814, in Berlin 1814/15 auf. Im Jahre 1816 war ganz Preußen von der Seuche überzogen, 1817 die Steiermark (teils sporadisch, teils epidemisch); 1818/19 trat in Wien und 1820/21 in Prag eine mäßige Epidemie auf. Im Jahre 1813 waren in vielen Gegenden Deutschlands Epidemien. 1819 traten die Pocken in Aachen auf 1819/20 in Emden. - Ungefähr gleichzeitig registrierte man auch in Italien wieder größere Epidemien. In der Zeit von 1816 - 1819 war die Seuche in Antwerpen stark verbreitet. In Frankreich wurden trotz der unaufhörlichen Kriege nur sehr selten und dann kleine, meist gutartige Epidemien verzeichnet. 1815 traten Varioloide in Marseille auf. Im Jahre 1816 erschien die Seuche mit ungewöhnlicher Heftigkeit in Montpellier, verbreitete sich dann über viele Städte der Provence und griff dann auch auf andere Teile Frankreichs über. Die Pocken traten 1818 und in den folgenden Jahren in Marseille, Bordeaux und anderen französischen Städten auf. (BOHN, H. 2, FLINZER, M. 9, HAESER, H. 15, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, SPRENGEL, C. 39).

Mit dem Anfang des dritten Jahrzehnts nahmen die Blattern immer mehr zu und von 1823 - 1828 waren die meisten Länder Europas von schwächeren oder stärkeren Epidemien betroffen. Im Jahre 1821 war die Mitte Englands von einer umfangreichen, aber

milden Epidemien befallen, 1823/24 Cambridge. Auch in den Jahren 1822 und 1824/25 erlangte die Seuche in England große Verbreitung. In der Epidemie von 1825 hatte London die größte Pockensterblichkeit seit der Jahrhundertwende. (BOHN, H. 2, LERSCH, B.M. 29, SPRENGEL, C. 39).

In Holland traten die Pocken öfters auf: 1819/20 in Groningen, 1822 in ganz Holland und 1822 - 1824 in Utrecht. Frankreich, wo die Vaccination in den Kriegen des Kaiserreiches vernachlässigt wurde, wurde im dritten Jahrzehnt von langen und schweren Epidemien heimgesucht, aus welchen diejenigen von Paris, Bordeaux und Marseille hervorragen. Epidemien traten auf in den Jahren 1822 und 1824/25 in Paris, 1823 in Lille, 1825 in Nancy und Beaucaire, 1827 in Marseille, Millau und Digne. Am schwersten verlief jedoch die Marseiller Epidemie in den Monaten Mai, Juni und Juli des Jahres 1828. Die Pocken nahmen sehr häufig hämorrhagischen Charakter an. Auch die Umgebung von Marseille und die Provence wurden von der Epidemie betroffen. In Italien waren Epidemien 1823 und 1825 in Mailand und in den Jahren 1826/27 in der Lombardei. Die Epidemien von 1829 in Genua, 1829/30 in Turin und 1830 in Istrien wurden auf Einschleppungen aus Marseille zurückgeführt. Auch in Rußland fehlte die Seuche nicht; im Jahre 1822 traten die Pocken dort auf, 1828 nur in Petersburg. (FOSSEL, V. 10, HAESER, H. 15, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, MÜHRY, A. 30, SCHNURRER, F. 35).

In Dänemark, das seit der Einführung der Vaccination nahezu pockenfrei war, verbreitete sich die Seuche am Anfang des dritten Jahrzehnts wieder. 1820/21 traten Varioloide in Kopenhagen auf, 1823 - 1825 waren die Pocken zwar sehr verbreitet, die Mortalität blieb aber wegen der vorausgegangenen Impfungen niedrig. Auch in den folgenden Jahren waren Pocken in Kopenhagen, 1829 traten sie epidemisch in Dänemark auf. In Island hatte die Seuche seit Einführung der Vaccination nur noch ein-

mal, im Jahre 1819, eine etwas größere Verbreitung erlangt, späteren Ausbrüchen (1836, 1839, 1840) ist durch strenge Isolierung der Erkrankten vorgebeugt worden. Seit den Jahren 1800/01 herrschten in Schweden keine allgemeinen Epidemien. Im Jahre 1823 wurde die Seuche durch ein Schiff von Amsterdam nach Göteborg gebracht, von dort aus verbreiteten sich die Pocken über das ganze Land. Die Epidemie erlosch erst 1825. In der Schweiz waren Epidemien in den Jahren 1822/23 in Genf, 1826 in Basel, 1826/27 in St. Gallen und 1827 in Lausanne. Im Jahre 1823 traten die Pocken im benachbarten Vorarlberg auf. Seit 1822 verbreitete sich die Seuche wieder in Deutschland. In Hamburg und Umgebung, wo die Vaccination nur lässig betrieben wurde, brach eine Epidemie im Jahre 1823 aus, sie wurde durch amerikanische Matrosen eingeschleppt und erlosch erst nach 8 Monaten. 1823/24 brach die Seuche in Berlin und Breslau aus, befiel in den Jahren 1823 - 1826 den ganzen preußischen Staat und zog 1825 nach Mittel- und Süddeutschland. 1825 trat eine Varioloidepidemie in Würzburg auf und wurde kurz darauf nach Frankfurt a.M. eingeschleppt. Epidemien waren noch 1826/27 in Chemnitz, 1826 - 1828 in Leipzig, 1830 in Zittau (bösaartig) und in den Jahren 1827 - 1830 in Württemberg. (BOHN, H. 2, FLEISCHMANN, L. 8, FLINZER, M. 9, HAGENBACH, E. 16, HANNSEN, P. 17, HIRSCH, A. 22, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, SCHNURRER, F. 35, SPRENGEL, C. 39).

Die Periode der Pocken von 1830 - 1870.

Nachdem die Pocken während des dritten Jahrzehnts ununterbrochen in Frankreich geherrscht und nach und nach fast alle Departements heimgesucht hatten, wandte sich die Seuche von Marseille aus (1828) nach Oberitalien (Genua 1829, Turin 1829/30). Von Oberitalien aus ging die Seuche auf die österreichischen Küstländer über (Istrien 1830), um 1831/32 nach allen Richtungen in das damalige österreichische Kaiserreich zu dringen und die preußischen und sächsischen Grenzen zu überschreiten. Epidemien traten 1832 in Prag, 1832/33 in Breslau, Chemnitz, Dresden und Leipzig, 1833 in Zittau auf. Außerdem nahm die Seuche ihren Weg in die Schweiz. Es kam zu Epidemien im Jahre 1832 im Kanton Bern, 1832/33 in Basel und 1834/35 im Kanton Zürich. Von der Schweiz aus wurden Baden, Bayern und Württemberg infiziert. Die Epidemie in Württemberg dauerte von 1831 bis 1836. (BOHN, H. 2, BRUNNER, A. 6, FLINZER, M. 9, HAESER, H. 15, HAGENBACH, E. 16, LERSCH, B.M. 29).

Die Seuche erreichte in Europa ihren Höhepunkt im Jahre 1834. Ihre epidemische Häufung in Berlin und Preußen fand in den Jahren 1832 - 1834, in Mecklenburg, Schleswig-Holstein und Dänemark 1833 - 1835, in Schweden 1833 - 1834 statt. In dem der Vaccination abgeneigten England erfolgte in den Jahren 1837 - 1840 eine außerordentliche Zunahme der Seuche, die in London 1838 in einer mörderischen Epidemie gipfelte. In den Jahren 1832 - 1837 traten in Kopenhagen die Pocken auf und 1838/39 in Schweden. In Frankreich herrschten die Pocken und Masern 1835/36 in der Dordogne. Epidemische Pockenausbrüche erfolgten 1832 in Nancy und 1840 in Semècourt. (FOSSEL, V. 10, HAESER, H. 15, HANNSEN, P. 17, HIRSCH, A. 22, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

In Deutschland waren Epidemien in den Jahren 1832 und 1838 in Frankfurt a.M., 1832 in Halle, 1837 in Hamburg und 1838/39 in Wien. Ende 1832 zeigten sich die Pocken nach dreißigjähriger Pause in Dithmarschen. Weiterhin traten die Pocken nochmals auf in den Jahren 1832 in Habenhausen und Arsten, 1832/33 in Hessen, 1832 - 1834 und 1839/40 in Aachen, 1833 in Bremen (21 Monate lang), 1835 in Thüringen, Trossingen, Schwenningen und Thalheim, 1837/38 in Villingen und 1837 - 1842 im Kreis Schmalkalden. (BOHN, H. 2, HANNSEN, P. 17, LERSCH, B.M. 29).

In den Jahren 1840 - 1850 herrschte die Seuche unvermindert weiter. Vor allem England war stark durchseucht. Epidemien traten in England, besonders stark in London, in den Jahren 1840/41, 1844 und 1848 auf. In Frankreich fanden epidemische Ausbrüche in den Jahren 1841, 1846 und 1850 in Nancy, 1847 in Paris statt. Die Pocken traten 1845 in Finnland auf, 1850 in Belgien, 1840 in Rom und 1849/50 in Madrid. Dänemark hatte in den Jahren 1842 - 1845, Konstantinopel 1842/43 eine Epidemie. In Holland traten die Pocken 1841 und 1844 in Groningen auf. In der Schweiz herrschte die Seuche epidemisch in den Jahren 1843, in Basel 1849, im Kanton Zürich 1840/41 und 1847 - 1850. Die Pocken traten noch 1840 und 1848 in St. Gallen und 1847 im Berner Zuchthaus auf. In Hamburg begann eine Epidemie im Dezember 1840, erreichte ihren Höhepunkt im Jahre 1842 und erlosch erst im Oktober 1843. Weitere Epidemien waren in Deutschland in den Jahren 1841 und 1848/49 in Chemnitz, 1842/43 in Breslau und Halle, 1843/44 in Heidelberg, 1848 - 1850 in Württemberg, 1849 in Köln und Halle, 1848/49 in Frankfurt a.M. und Leipzig, 1850 in Baden. 1840/41 waren die Pocken in Bayern weit verbreitet, 1848 kamen sie in München vor. In den Jahren 1828 bis 1854 war die Seuche im Großherzogtum Baden nie zum Abklingen gekommen. Die Pocken traten noch auf 1842 - 1844 in Preußen, 1843 in Aurach, Burgebrach und im Flatower Kreis, 1843 - 1846

und 1850 in Aachen. Im Jahre 1848 waren in Wien und Prag Epidemien; in Prag dauerten sie mit mehreren Unterbrechungen bis zum Jahre 1851. (BOHN, H. 2, BRUNNER, A. 6, FLEISCHMANN, L. 8, FLINZER, M. 9, HAGENBACH, E. 16, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, MÜHRY, A. 30).

In den Jahren 1850 - 1860 trat die Seuche in ganz Europa epidemisch auf, in den größeren Städten wiederholt, doch im allgemeinen mit mildem Charakter. In England waren Epidemien 1851/52 und 1857 - 1859. In London nahm die Pockensterblichkeit, im Vergleich zu den Jahren 1840 - 1850 immer mehr zu; Epidemien traten 1851/52, 1855 und 1859 auf. In Frankreich verzeichnete man Pocken in den Jahren 1854 und 1857, 1854 innerhalb der französischen Ostseeflotte, 1855 in der Normandie, 1856/57 bei Straßburg, 1857/58 in St. Jouin und Coulimer. Schweden wurde in den Jahren 1850 - 1852 und 1857 - 1860 von schweren Epidemien betroffen. In Italien herrschte die Seuche hauptsächlich am Ende des Jahrzehnts: Epidemien 1858 in Turin und 1859 in Genua. In Holland traten die Pocken 1858/59 in Groningen auf. Im Jahre 1851 kamen die Pocken im Militärhospital von Malaga vor, 1856 traten in Spanien Epidemien auf. In den Jahren 1856 - 1859 herrschte in Rußland, wo die Vaccination kaum betrieben wurde, die Seuche mit einer seltenen Bösartigkeit, oft gleichzeitig in allen Departements. Die Mortalität schwankte in den verschiedenen Gouvernements von 6 bis 30, 40 und 50 Prozent; 1856 soll die Seuche mehr als 100 000 Menschen hinweggerafft haben. In der Schweiz traten Epidemien auf 1851 und 1854 in Basel, 1855/56 im Kanton Zürich, 1856 im Kanton Tessin und 1858/59 in Genf. Die Genfer Epidemie dauerte von März 1858 bis Februar 1859, es traten hämorrhagische Pocken auf. Von je 1000 Einwohnern des Kantons erkrankten ca. 21 und insgesamt 170 Personen starben. In Deutschland waren Epidemien in den Jahren 1851 - 1853 und 1856/57 in Breslau, 1855/56 in Dresden und Chemnitz, 1852/53 in Hamburg, 1856/57

in Leipzig und Halle, 1858 - 1860 in Nürnberg und Württemberg. Preußen soll 1853/54 mehr als 14 000 Menschen durch Pocken verloren haben. Die Pocken traten noch auf im Jahre 1854 in Pommern (Greifswald), 1857 in Thüringen, 1858 in Stettin, Greifswald und Preußen, 1858 - 1860 in Weimar. In Österreich waren 1856 Pocken in Tirol, in Wien traten Epidemien in den Jahren 1852, 1857 und 1858 - 1860, in Prag 1851 und 1858 - 1860 auf. (BOHN, H. 2, FLEISCHMANN, L. 8, FLINZER, M. 9, FOSSEL, V. 10, HAESER, H. 15, HAGENBACH, E. 16, LERSCH, B.M. 29, MÜHRY, A. 30).

Das siebente Jahrzehnt brachte eine allgemeine Zunahme der Seuche; besonders stark durchseucht waren Frankreich und in der Mitte des Jahrzehnts die Schweiz. Nach einem merklichen Nachlassen im Jahre 1867/68 kehrte die Seuche 1869 in der Mitte und im Westen Europas wieder zurück. In England traten Epidemien auf in den Jahren 1863 - 1866, in London 1860, 1863 und 1866/67. Für Schottland waren 1860 und 1863/64 Epidemiejahre. In Frankreich trat die Seuche dauernd auf, um schließlich am Ende des Jahrzehnts eine enorme Verbreitung zu erlangen. Schweden wurde in den Jahren 1865 - 1869 von starken Epidemien betroffen, auch in Norwegen traten 1865 - 1868 die Pocken auf. In Holland war 1864 in Haag eine starke Epidemie und 1869 waren die Pocken in Utrecht. In Belgien traten 1865 in Brüssel und 1869 in Antwerpen Epidemien auf. Im Jahre 1865 traten vereinzelt Pocken in der Lombardei auf, Genua machte 1864 und 1866 starke Epidemien durch. In der Schweiz waren Epidemien in den Jahren 1864/65 in Basel, 1864 - 1866 und 1868 im Kanton Zürich zu verzeichnen. Die Pocken traten noch auf 1861/62 in Lugano, 1865 im Kanton Bern (Zuchthaus, Villeret), Glarus, Zug, St. Gallen, Waadt, Wallis (Sitten, Brig), Auser-Rhoden und von November ab im Aargau, 1866 im Kanton Zug und 1869 in Airolo, Bogno und Ligornetto. (BOHN, H. 2, HAGENBACH, E. 16, LERSCH, B.M. 29).

In Deutschland waren Epidemien 1864 und 1867/68 in Leipzig, 1863/64 und 1867/68 in Dresden, 1863/64 in Berlin und Chemnitz, 1865/66 in Thüringen. Königsberg i.Pr. hatte im Jahre 1864/65 eine kleinere und von Herbst 1866 bis Frühjahr 1867 eine erheblich stärkere Epidemie. In Hamburg, wo in den Jahren 1859 - 1861 Pocken auftraten, war eine große Epidemie von März 1863 bis November 1865, der Höhepunkt war im Juni 1864. In den Jahren 1858 - 1862 waren in Breslau die Pocken nur sporadisch aufgetreten; im Januar 1863 begann eine Epidemie, die bis April 1864 dauerte. Der Höhepunkt der Epidemie war im November, Dezember 1863 und Januar, Februar 1864. Breslau machte 1868/69 nochmals eine Epidemie durch. In den Jahren 1864 - 1866 wurden Preußen, Brandenburg, Pommern, Schlesien, Westfalen und Posen am schwersten von der Seuche heimgesucht. Die Pocken traten 1862 in Schlesien und Erlangen, 1864 in Sachsen-Gotha, im Regierungsbezirk Erfurt, in Eisenach, Weimar und Magdeburg, 1864-1869 in Gotha, 1865 in Arnswald und 1865 - 1868 in Aachen auf. Württemberg war in den Jahren 1862 - 1867, besonders 1864 - 1866 der Schauplatz einer ausgedehnten Epidemie; sie griff von Stuttgart aus auf das Land über. Im Winter 1862/63 häuften sich die Pockenfälle in Oberfranken. Eine Epidemie in München von April bis August 1863; Oberbayern war von Februar 1864 bis Oktober 1865 von der Seuche ergriffen, die von den Nachbarländern eingeschleppt wurde. Im März 1866 drangen die Pocken aus der Schweiz über den Lindauer Kreis nach Bayern ein, dessen Teile mehr oder weniger stark ergriffen wurden (München 1867). Der Höhepunkt der Pockenepidemie, die bis zum Herbst 1870 dauerte, war im Jahre 1867. In den Jahren 1867 - 1869 traten die Pocken in Sachsen und 1868/69 in Thüringen auf (1869 nur mäßig verbreitet). Im Jahre 1869 waren Pocken in Berlin, Breslau, Köln, Hamburg, Königsberg, Erfurt und Weimar. In Wien herrschte von Oktober 1861 bis Ende Juni 1863 eine große, aber milde Epidemie, die nächste folgte dann im Jahre 1865/66. (BOHN, H. 2, MEISCHMANN, L. 8, FLINZER, M. 9, GUTTSTADT, A. 14, HANNSEN, P. 17, HEIMANN, G. 19, LERSCH, B.M. 29).

Die Pandemie der Jahre 1870 - 1874.

Dieser große und letzte Seuchenzug des 19. Jahrhunderts nahm seinen Anfang im Jahre 1870 in Frankreich und breitete sich von Westen nach Osten aus. In Frankreich, wo die Vaccination immer mehr vernachlässigt wurde, erfolgte Ende der sechziger Jahre eine enorme Zunahme der Seuche. In der Bretagne, in den Departements Ardèche, Vaucluse, Haute Saône, in den Städten Bourg, Lyon, Orléans, Marseille, Havre, Bordeaux, Tarbes, Clermont, Perpignan bildeten sich gefährliche Seuchenherde. Auch die Pariser Epidemie befiel die Hauptstadt nicht plötzlich, denn schon in den Jahren 1868/69 traten die Pocken bereits in größerem Umfang auf. Ab November 1869 nahm die Zahl der Pockenerkrankungen wöchentlich zu, 1870 steigerte sich die Epidemie Monat für Monat und bereits im Juli fielen der Seuche etwa 1000 Personen zum Opfer. Mitten in diese anschwellende Epidemie in Frankreich fiel die Mobilisierung des Heeres. Dadurch kamen Menschen aus durchseuchten Gebieten in pockenfreie und umgekehrt, was natürlich einer schnellen Verbreitung der Seuche Vorschub leistete. Die Zunahme der Epidemie wurde noch dadurch unterstützt, daß der Impfzustand des französischen Heeres unbefriedigend war. So kam es, daß die Pockenerkrankungen, besonders in den belagerten Festungen, enorm zunahmen. Mit fortschreitender Epidemie in der Armee wuchs die Erkrankungsziffer natürlich auch unter der Zivilbevölkerung. In Paris nahm die Epidemie durch den Krieg und die Belagerung furchtbare Ausmaße an. Der Verlust an Pockentoten in der französischen Armee während des Krieges 1870/71 wurde mit 23 000, der Gesamtverlust Frankreichs mit 90 000 Menschen angegeben. (BOHN, H. 2, JOCHMANN, G. 23, KÜBLER, P. 26).

Unter den Belagerern von Paris gehörten die sächsischen Truppen zu den am stärksten betroffenen Teilen der Armee. Es er-

kranken (bzw. starben) von je 10 000 Angehörigen des XII. königlich sächsischen Armee-Korps 74,26 (8,42), der 21. Division des XI. Armee-Korps 33,84 (1,23), der württembergischen Felddivision 34,50 (0,47), des IV. Armee-Korps 23,05 (1,58), des V. Armee-Korps 21,08 (1,38), des Garde-Korps 10,39 (0,51) und des VI. Armee-Korps 8,70 (0,31). (BLATTERN und Schutzpockenimpfung, 4).

Die Seuche griff auch auf die Nachbarländer Frankreichs über. Sie wurde durch Flüchtlinge nach Belgien und Holland, nach Italien durch die rückkehrende Mannschaft Garibaldi's eingeschleppt. In der Schweiz trug der Übertritt und die Internierung der Armee Bourbakis wesentlich zur Ausbreitung einer dort schon bestehenden Pockenepidemie bei. In Deutschland erhielt die Seuche durch die Gefangenentransporte neuen Aufschwung. Es ist aber ein Irrtum, für die Epidemien in den Nachbarländern Frankreich verantwortlich zu machen. Belgien, Holland, Italien und die Schweiz hatten ja selbst die Pocken im Lande, teilweise sogar größere Epidemien. In Deutschland waren die Pocken bereits während des Jahres 1869 in vielen Orten vorhanden und manche Epidemien nahmen schon ihren Anfang bevor die ersten Kriegsgefangentransporte eintrafen. (BOHN, H. 2, FLINZER, M. 9, JOCHMANN, G. 23).

Im Herbst 1870 wurden die Blattern in Deutschland fast überall zu Epidemien. Der Einfluß, den die Transporte der französischen Kriegsgefangenen auf die Ausbreitung der Pocken hatten, trat besonders in Erscheinung. In vielen Städten, die monatelang pockenfrei gewesen waren, flackerten alsbald nach dem Eintreffen der französischen Soldaten Epidemien auf. In Königsberg, Graudenz, Thorn, Danzig, Stettin, Stralsund, Greifswald, Schneidemühl, Swinemünde, Frankfurt a.O., Magdeburg, Torgau, Mühlhausen i.Th. und Münster kam es zur Entwicklung von Epidemien im Anschluß an Erkrankungen unter den Gefangenen. Unter den 37 000

in Deutschland untergebrachten Kriegsgefangenen traten etwa 14 000 Pockenerkrankungen auf, von denen fast 2000 tödlich verliefen. Noch lange nach Beendigung des Krieges und nach Abzug der Kriegsgefangenen wütete die Seuche in Deutschland weiter und erreichte dabei eine Bösartigkeit und Heftigkeit, die alles im Zeitalter der Vaccination Erlebte in den Schatten stellte, ohne jedoch die Mortalitätszahlen der prävaccinalen Periode zu erreichen. Erst im Jahre 1874 fand die Epidemie ihr Ende. Die Zahl der Opfer, die die Seuche forderte, war in den einzelnen Ländern verschieden. Die Ursache lag in dem unterschiedlichen Impfzustand der Bevölkerung. In Bayern, Württemberg, Baden und Hessen, wo ein gesetzlicher Impfwang bestand, war die Zahl der Opfer viel niedriger. Während in ganz Bayern in den Jahren 1870-1874 etwa 9000 Personen an den Pocken starben, waren es in Berlin allein über 6000 Menschen. Wegen des schlechten Impfzustandes wurde besonders Preußen von der Seuche schwer heimgesucht. Die Pandemie forderte in Deutschland über 100 000 Menschenleben; dagegen hatte das deutsche Militär infolge des guten Impfschutzes nur etwa 450 Pockentodesfälle im Kriege zu verzeichnen. (BOHN, H. 2, HERRLICH, A. 21, JOCHMANN, G. 23, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

In Württemberg begann eine erneute Epidemie im Jahre 1869, wieder wurde das Land von Stuttgart aus verseucht. Die Epidemie herrschte 1870, und mit verminderter Heftigkeit weit in das Jahr 1871 hinein. In den Jahren 1873/74 traten die Pocken wieder etwas häufiger in Württemberg auf. In Baden, wo seit 1865 leichtere Epidemien auftraten, herrschte 1870/71 eine starke Epidemie. In Oberbayern war eine Epidemie fast zu Ende, als im Herbst 1870 plötzlich eine bedeutende Zunahme von Erkrankungen stattfand. Die Epidemie dauerte bis Oktober 1872, es wurden in Bayern die Städte München, Nürnberg und besonders Augsburg stark heimgesucht. Im Jahre 1871 herrschten die Pocken in ganz Preußen. In Berlin nahm die Epidemie ihren Anfang im Dezember 1870

und dauerte bis zum Juli 1872. Der Höhepunkt der Epidemie war im Juni, November und Dezember 1871. Wegen einer Vernachlässigung der Vaccination war die Zahl der Opfer besonders hoch, es wurden 20 000 Erkrankungen mit über 6000 Todesfällen gemeldet. In Königsberg begann die Epidemie im Herbst 1870, erreichte ihren Höhepunkt in den ersten Monaten des Jahres 1871 und nahm langsam in der zweiten Hälfte des Jahres ab. In Danzig war der Beginn der Epidemie im September 1870, die Akme fand im April, Mai und Juni 1871 statt. Nach sechs Monaten erfolgte dann im Jahre 1872 eine zweite, aber geringere Zunahme der Epidemie, die schließlich im Oktober 1872 ihr Ende fand. In den Städten Oberschlesiens traten Epidemien Anfang April 1871 auf. In Breslau begann die Epidemie im Januar 1871 und endete im April 1872; es erkrankten etwa 7000 Menschen und mehr als 1200 erlagen der Seuche. Diese Epidemie war bezüglich der Ausdehnung und Heftigkeit die schwerste seit Anfang des Jahrhunderts in dieser Stadt. In Thüringen grassierten Epidemien von 1869 bis 1872 und zeichneten sich in Weimar im Jahre 1871 durch besondere Bösartigkeit aus. Halle a.d.S. wurde Ende März 1871 von der allgemeinen Epidemie betroffen, die im Mai einen sehr bedrohlichen Charakter annahm und bis in das Jahr 1872 dauerte. In Hamburg dauerte die Epidemie von August 1870 bis April 1872, es gingen aber einige Monate mit übernormaler Häufung der Pockenerkrankungen voraus. Diese Epidemie, von der vorwiegend Kinder betroffen wurden, war die schwerste im 19. Jahrhundert. Die Zahl der Erkrankungen betrug etwa 18 500 und die Todesfälle etwa 4000. In Leipzig traten im Frühjahr 1867 bis zum August 1869 ununterbrochen Pockenerkrankungen auf, bis zum Beginn der Epidemie im Oktober 1870 allerdings nur sporadisch. Der erste Krankheitsfall war ein Kriegsgefangener. Von Leipzig aus verbreitete sich die Epidemie exzentrisch auf die Umgebung der Stadt, sie stieg anfangs langsam, von Januar 1871 an sehr schnell und erlangte im

April, Mai und Juni die größte Verbreitung. Das Nachlassen erfolgte ähnlich dem Ansteigen und war in der Hauptsache schon im September 1871 beendet. Das weitere vollständige Zurückgehen der Epidemie erfolgte sehr langsam, von Einzelepidemien unterbrochen und dauerte bis zum Juni 1872. In der Stadt Leipzig wurden bis Ende März 1872 mehr als 1000, in der Umgebung der Stadt etwa 1500 Pockentote gezählt. Auch die Epidemie in Dresden hatte ihren Höhepunkt im April, Mai und Juni 1871. In Chemnitz und Umgebung traten in den Jahren 1868/69 wiederholt Pockenerkrankungen auf. Anfang der Epidemie war das Ende des Jahres 1869, von Januar 1870 ansteigend erreichte sie ihre Akme im Dezember und war im April 1871 im wesentlichen beendet; von diesem Zeitpunkt an kam es nur sporadisch zu Erkrankungen. In der Umgebung von Chemnitz herrschte die Epidemie von Februar 1870 bis Juni 1871, Höhepunkt war der Winter 1870/71. Es erfolgte ein neuer epidemischer Ausbruch in den Jahren 1872/73. Die Akme der Epidemie war im Dezember 1872 und Januar, Februar und März 1873. Es wurden immer die Orte in allernächster Nähe der Stadt am schwersten betroffen. Epidemien traten auf in den Jahren 1870/71 in der Rheinprovinz, in Duisburg, Krefeld, Minden, Düsseldorf, Essen, Bochum, Frankfurt a.M., Bremen, Kiel, Rendsburg, Itzehoe, Wandsbeck, Altona, Hörde, Oldesloe, Wesel, Gotha, Bromberg, Posen, im Regierungsbezirk Potsdam und bis 1873 in Aachen. Im Jahre 1873 traten die Pocken in Bremen und Posen auf. Auch in Österreich wütete die Seuche und erst nach dem Jahre 1875 nahm sie in ganz Österreich ab. Wien wurde in der Zeit von November 1871 bis Juni 1873 von einer verheerenden Blatternepidemie heimgesucht. Die Gemeinde Wien war genötigt, neue Spitäler zu schaffen und Baracken für Rekonvaleszenten aufzustellen. Von einer durchschnittlichen Anzahl von 26 Todesfällen pro Monat stieg diese Zahl im November 1871 auf 65 und sogar bis auf 427 Opfer im Oktober 1872, um von da an wieder abzunehmen. Die ganze Epidemie forderte 4415 Todesfälle. (BOHN, H. 2, FLINZER, M. 9, GUTTSTADT, A. 14, HANNSEN, P. 17, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29, SIEGEL, 38).

In der Schweiz herrschte die Seuche in den Jahren 1870 - 1872. Die meisten Kantone waren 1869 blatternfrei; erneuter Beginn einer Epidemie im Jahre 1870. In Basel-Stadt dauerte die Epidemie von November 1870 bis August 1871 und herrschte von Januar bis April am stärksten. Auch im Jahre 1872 traten die Pocken in der Stadt vermehrt auf. Im Kanton Bern nahm die Epidemie ihren Anfang im September 1870. Nach Eintreffen der französischen Soldaten im Februar 1871 erfolgte eine weitere Zunahme der Seuche. Es wurden von Oktober 1870 bis September 1872 über 2700 Pockenfälle gezählt. Genf hatte 1870/71 eine schwere Epidemie. Im Kanton Zürich wurden 1869 nur 6 Pockenfälle beobachtet, 1870 traten bereits 85 Fälle auf. Nach dem Eintreffen der fast 12 000 französischen Soldaten am 4. Februar 1871 entwickelte sich die allgemeine Epidemie. Gleich unter den ersten Ankömmlingen befanden sich Pockenranke, täglich erkrankten neue und von der schweizerischen Wachmannschaft wurden mehrere angesteckt. Da die Internierten auf alle größeren Gemeinden verteilt wurden und der Umgang mit der einheimischen Bevölkerung lebhaft war, kam es im ganzen Kanton zu Ausbrüchen der Seuche. Im Jahre 1871 zählte man im Kanton Zürich 1068 und 1872 ca. 200 Pockenfälle. Im Jahre 1870 traten Epidemien in Obwalden, Freiburg, Graubünden und Locarno, 1870/71 in Lausanne, 1872 im Tessin und Kanton Zug auf. (BOHN, H. 2, BRUNNER, A. 6, HAGENBACH, E. 16, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

In Italien herrschte die Seuche in den Jahren 1870 - 1872. Die Epidemie von 1870/71, in ganz Italien verbreitet, gehörte zu den hartnäckigsten und tödlichsten des Jahrhunderts. Keine Provinz blieb frei, keine größere Stadt verschont. Die außerordentliche Pockensterblichkeit wurde zum Teil der häufigen Variola hämorrhagica zugeschrieben. In Genua nahm die Epidemie im Mai 1870 ihren Anfang, wuchs sehr schnell an, erreichte ihren Höhepunkt im August und September und fiel langsam bis zum März

1871 ab. Die Seuche verbreitete sich sehr schnell über einen großen Teil der Ligurischen Küste, wo die Epidemie bis Ende 1871 anhielt. Die Stadt und Provinz Turin machte von Mitte Mai 1870 bis Ende 1872 - Akme im Januar 1871 - eine Epidemie durch. Wegen des guten Impfzustandes der Bevölkerung nahm die Seuche keine weiten Dimensionen an, ebenso in den Provinzen von Piemont. In Mailand trat 1870/71 eine Epidemie auf; in Rom und den südlichen Teilen des Landes war der Beginn der Seuche erst im Oktober 1870. Die Epidemie in Rom war anfangs heftig, verlief dann aber milder und dauerte bis weit in das Jahr 1872 hinein. (BOHN, H. 2, KÜBLER, P. 26).

In England bildete neben der Hauptstadt, Liverpool den Ausgangspunkt der Seuche, die ihre größte Verbreitung im Winter 1871/72 erreichte. London wurde in den Jahren 1869 - 1872 von der Epidemie heimgesucht. Sie begann im November 1869, nahm im folgenden Jahre zu und erreichte 1871 einen besorgniserregenden Umfang. Neben der Londoner Epidemie traten noch zahlreiche in ganz England auf; im Jahre 1871 besonders stark in Liverpool, Wolverhampton, Newcastle und Sunderland, 1872 in Nottingham, Sheffield, Leicester, Norwich und Portsmouth. Von England griff die Seuche im Jahre 1871 nach Schottland und Irland über. In Schottland traten Epidemien bis 1874 in Glasgow und Greenock auf. In Irland waren Epidemien in den Jahren 1871 - 1873, unter anderem in Dublin und Cork. (KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

In Holland herrschten Pockenepidemien von Oktober 1870 bis 1873; am stärksten war Utrecht befallen. Schon in den Jahren 1869/70 wurde ein verstärktes Auftreten der Pocken beobachtet. Auch in Belgien trat die Epidemie in den Jahren 1870 - 1873 auf. Da weder in Holland noch in Belgien ein Impfzwang bestand, war die Zahl der Todesfälle sehr hoch. In Dänemark trat die Epidemie 1871/72 auf. Kopenhagen wurde von November 1871 bis über die Hälfte des Jahres 1872 von einer bösartigen Epidemie ergriffen.

In Island soll in den Jahren 1864 - 1874 kein einziger Pockenfall aufgetreten sein. Schweden hatte in den Jahren 1873 - 1875, besonders 1874, schwere Epidemien durchzustehen. Epidemien traten auch in Spanien und Portugal auf. Nach Warschau kam die Seuche im Frühjahr 1871 und im Jahre 1872 nach Petersburg. In Rußland traten die Pocken seit 1872 in ungewöhnlich starkem Ausmaße auf. (BOHN, H. 2, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

Die Periode der Pocken bis zum Ende des 19. Jahrhunderts.

Noch unter dem Eindruck der letzten Pandemie der Pocken in Europa wurde in Deutschland am 8. April 1874 das Reichsimpfgesetz erlassen, das am 1. April 1875 in Kraft trat. Es hat zahlreichen Staaten in allen wesentlichen Punkten - insbesondere in der Einführung der Wiederimpfung - als Muster gedient und hat dazu geführt, daß Deutschland bald zu den pockenfreien Staaten gehörte. In ganz Deutschland, mit Ausnahme von Preußen, verschwand die Seuche als endemische Krankheit; es wurden nur noch eingeschleppte Fälle, meist aus den Nachbarländern, beobachtet. Zu Epidemien kam es nur noch selten; in Essen war im Jahre 1880 eine kleine Epidemie mit einigen wenigen Pockenkranken und 1887 eine im Kreis Gummersbach. Anders war es in Preußen, besonders in den östlichen Teilen des Landes. Die Seuche herrschte lange Zeit noch endemisch. So wurden für die Jahre 1872 - 1894 83 763 Pockentodesfälle registriert. Die östlichen Teile Preußens waren durch die Nachbarschaft Rußlands, wo die Seuche noch immer herrschte, besonders exponiert. Im Jahre 1885 wurden noch 395 Pockentodesfälle in Preußen registriert. 1887 hatte Königsberg 27 Todesfälle zu verzeichnen und im Kreise Ortelsburg hatten vom 8. Februar bis 8. August von 56 Erkrankungen 28 einen tödlichen Verlauf. In der Stadt Gnesen wütete die Seuche - aus

russisch-Polen eingeschleppt - in den Jahren 1888/89; vom 20. Februar 1888 bis zum Juli 1889 erlagen 60 Menschen der Krankheit. (HEIMANN, G. 19, HERRLICH, A. 21, LERSCH, B.M. 29, WERNHER, A. 41).

Für das deutsche Reich wurde seit dem Jahre 1886 eine einheitliche und zuverlässige Pockenstatistik geführt.

Übersicht über die Pockenerkrankungen und Todesfälle nach KRAUS vom Jahre 1886 bis 1899 in Deutschland:

JAHRESZAHL	ERKRANKUNGEN	TODESFÄLLE
1886	x	197
1887	x	168
1888	x	112
1889	x	200
1890	x	58
1891	x	49
1892	x	108
1893	x	157
1894	x	88
1895	x	27
1896	92	10
1897	45	5
1898	129	15
1899	346	28

x = Keine Angaben.

Die meisten Pockenfälle wiesen die der Ostgrenze anliegenden Provinzen auf, bedingt durch die Ansteckung aus Rußland, das gegen die Seuche schlecht geschützt war. Die Pocken wurden meistens aus russisch-polnischen Gebieten durch landwirtschaftliche Saisonarbeiter eingeschleppt. (HEIMANN, G. 19).

In den anderen Ländern Europas herrschte die Seuche mehr oder weniger stark endemisch weiter. Im österreichischen Kaiserreich traten die Pocken in den Jahren 1888/89 besonders stark auf; in der Zeit von 1889 - 1893 betrug die Zahl der Pockentodesfälle etwa 37 000. Galizien hatte fast stets den Hauptanteil der Pockenerkrankungen gestellt. Erst um die Jahrhundertwende ging die Zahl der Pockenfälle rapid zurück. In Wien herrschte die Seuche epidemisch in den Jahren 1881/82 und 1885; auch 1886 und 1891 wurde eine größere Zahl von Pockentodesfällen beobachtet. Im Jahre 1886 forderte die Seuche in Budapest etwa 1500 Tote und noch in den Jahren 1892/93 starben in ganz Ungarn über 6000 Personen an den Pocken. In der Schweiz kam es häufig zu Pockenerkrankungen; in Basel-Stadt wurden in den Jahren 1884 - 1892 504 Erkrankungen beobachtet. Die Pocken traten 1877 im Kanton Zug und in Lugano, 1878 im Kanton Graubünden (Chur), 1879 in den Kantonen Bern (Irrenanstalt Waldau) und Zug, 1878 - 1880 in Genf, 1879/80 in Luzern (180 Tote), 1880 in den Kantonen Schwyz und Zug, 1881/82 im Kanton Neuchburg (in Chaux de Fonds und Umgebung 107 Tote) und 1885/86 in Zürich auf. In den Jahren 1891/92 betrug die Zahl der Pockenerkrankungen in der ganzen Schweiz 666. In Brüssel traten 1880 die Pocken auf; in den Jahren 1889/93 fielen der Seuche in Belgien über 7500 Personen zum Opfer. In Frankreich waren die Pocken 1881 in Paris und im Jahre 1890 in der Bretagne verbreitet. In Marseille raffte die Seuche 1878 über 500, 1886 sogar über 2000 Menschen hinweg. In den Jahren 1889 - 1893 verlor Frankreich mehr als 5500 Einwohner durch die Pocken. In Italien forderte die Seuche in den Jahren 1889 - 1892 noch fast 25000 Tote. Im Jahre 1877 waren

Pocken in Dänemark. In den skandinavischen Ländern erreichte die Krankheit keine nennenswerte Verbreitung mehr. Dagegen hatten Spanien und Rußland die Seuche in großem Ausmaß. In Spanien soll in den Jahren 1889 - 1893 die Zahl der Pockentoten über 35 000, im russischen Reich 1891 - 1893 etwa 288 000 betragen haben. In beiden Ländern erfolgte in den folgenden Jahren eine Abnahme der Seuche. In Konstantinopel traten die Pocken in den Jahren 1887 - 1896 stark auf. (ABEL, R. 1, HEIMANN, G. 19, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

Auch England und Wales waren noch stark durchseucht. Eine Häufung der Pockentodesfälle fand in den Jahren 1876 - 1878, 1881/82, 1884/85, 1888 und 1893 statt. Die Pocken traten 1877/78 und 1881 in London, 1888 in Sheffield häufig auf. In Großbritannien waren Epidemien in den Jahren 1891 in Leeds (48 Erkrankungen mit einem Todesfall), 1891/92 im Kreis Dewsbury (1029 + 110), 1892/93 in London (2087 + 157), Bradford (683 + 84), Chadderton (89 + 9), Glasgow (107 + 8), Halifax (330 + 37), Leeds (200 + 11), Leicester (357 + 21), Liverpool (206 + 16), Manchester (805 + 56), Oldham (124 + 17), Salford (49 + 7), Sheffield (60 + 3), Warrington (667 + 62) und 1895/96 in Gloucester (1979 + 434). In den Jahren 1878/79 traten die Pocken in großem Ausmaß in Dublin auf. (JOCHMANN, G. 23, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

Die Pocken außerhalb Europas.

Im 19. Jahrhundert drang die Seuche weiter in neue, von ihr bisher verschonte Gebiete ein; nach Australien erstmals 1838. In Sidney herrschten die Pocken 1838/39 sehr bösartig und traten erst wieder im Jahre 1868 in geringerem Maße auf. Auf den Südsee-Inseln richtete die Seuche, von Tahiti ausgehend, große Verheerungen an. Auf den Hawaii-Inseln traten die Pocken zum ersten Mal im Jahre 1853 in heftiger Form auf. Von einem Schiff

aus San Francisco nach Honolulu eingeschleppt, sollen ihnen innerhalb von 8 Monaten 8 Prozent der Bevölkerung erlegen sein. Zu neuen Epidemien kam es auf den Hawaii-Inseln in den Jahren 1859 und 1872. Die Seuche wurde nach Neu-Kaledonien 1859, auf den Marquesas-Inseln 1863 zum ersten Male eingeschleppt. (HAE-SER, H. 15, HERRLICH, H. 21, HIRSCH, A. 22).

Auf Rëunion erfolgte 1827 - nach achtundneunzigjähriger Pause - ein epidemischer Ausbruch, die Seuche wurde durch ein Sklavenschiff eingeschleppt. Auch die Epidemien, die in den Jahren 1850 und 1858 begannen, wurden durch ähnliche Einschleppungen ausgelöst; zwischen den Epidemien traten niemals Pockenfälle auf. Im Jahre 1812 wurde die Seuche, durch ein Sklavenschiff aus Mozambique, nach Kapland eingeschleppt, bis 1840 folgte dann eine pockenfreie Zeit. Die Insel St. Helena war bis zum Jahre 1836 von den Pocken verschont geblieben. (HIRSCH, A. 22, LERSCH, B.M. 29).

Grönland wurde in den Jahren 1809 und 1851 von Dänemark her von der Krankheit heimgesucht. In Nordamerika herrschten die Pocken in den Dreißiger-Jahren stark; in Kansas 1837 zum ersten Male. Die Seuche schritt mit der Zivilisation nach dem Westen fort. Sie wütete besonders unter den Indianern schwer. Die Blattern traten in Kalifornien 1850, nach Eintreffen der Goldgräber auf; in der Zeit von 1851 - 1853 grassierten sie in San Francisco. In Philadelphia fanden epidemische Ausbrüche in den Jahren 1808, 1811, 1820, 1823, 1827, 1833, 1841, 1845, 1848, 1851, 1855, 1860/61, 1871, 1874 und 1881 statt, in New York 1820, 1823 und 1870/71. In Baltimore herrschten die Pocken, durch ein Schiff aus Liverpool eingeschleppt, in den Jahren 1821 - 1823. Weitere Epidemien waren 1850 in Baltimore, 1852 in Boston, 1868 - 1870 in Cincinnati und 1872 in Kalifornien. Nach Guayana wurde die Seuche 1803 durch Neger eingeschleppt. Im Jahre 1819 erfolgte ein epidemischer Ausbruch auf Martinique; er wurde durch ein

Sklavenschiff ausgelöst; weitere Epidemien traten 1836/37 und 1848. - 1850 auf der Insel auf. In Brasilien nahm 1834 eine verheerende Epidemie ihren Ursprung, ausgehend von einem Negerklavenschiff. Die Pocken herrschten vorallem unter den Indianern. Im Jahre 1843 erkrankte $\frac{1}{6}$ der Bevölkerung auf St. Thomas an den Pocken. Nach zwanzigjähriger Pause überzog die Seuche 1851 ganz Jamaica; die Epidemie entwickelte sich nach dem Eintreffen freier Negerarbeiter aus Afrika. Die Pocken herrschten 1840 in Panama, 1852 in Montevideo, 1870 in heftigem Ausmaß in Valparaiso und 1872 sehr stark in Vera Cruz. (BOHN, H. 2, HIRSCH, A. 22, KÜBLER, P. 26, LERSCH, B.M. 29).

Die Pockenverbreitung im 20. Jahrhundert in Europa.

Die Zeit von 1900 bis 1914.

Nach 1900 sind die Pockenfälle in den meisten europäischen Ländern durch ein geregeltes Meldewesen und gesetzlich festgelegte Bekämpfungsmaßnahmen erfasst. Mit Beginn des 20. Jahrhunderts verloren die Pocken in der Mehrzahl der europäischen Länder den Charakter einer Endemie. Die Pockenverbreitung war in den einzelnen Ländern sehr unterschiedlich, endemisch in England und Wales, Schottland, Italien, Portugal, Spanien, Frankreich, Rußland und Ungarn. Bis zum Anfang des Jahrhunderts hatte sich die Pockenbekämpfung in einigen Ländern noch nicht voll ausgewirkt, doch zeigt sich bis 1914 eine Tendenz zur weiteren Abnahme. Rückschläge, Epidemien mit zum Teil hohen Befallszahlen gab es auch während dieses Zeitraumes (1900 - 1914) sogar in weniger verseuchten Ländern, wie zum Beispiel in England und Wales 1904 5766 Fälle, in Frankreich 1907 2680 Todesfälle (Epidemie in Marseille), in Deutschland 1908 434 Fälle

und in Italien 1911 17 000 Fälle (Epidemie in Palermo).
(HENNEBERG, G. 20).

Übersicht über die Pockenerkrankungen und Todesfälle (nach
KRAUS) vom Jahre 1900 bis 1914 in Deutschland:

JAHRESZAHL	ERKRANKUNGEN	TODESFÄLLE
1900	392	49
1901	375	56
1902	114	15
1903	172	20
1904	189	25
1905	212	30
1906	256	47
1907	345	63
1908	434	65
1909	247	26
1910	236	34
1911	288	37
1912	340	35
1913	90	12
1914	138	18

Die östlichen Provinzen wiesen noch immer die meisten Pockenfälle auf. In Preußen waren im Jahre 1911: 230 Erkrankungen (30 Todesfälle), 1912: 170 (19), 1913: 58 (5) und 1914: 65 (8) bekannt. Im Winter 1907/08 wurden aus dem russisch-polnischen Bezirk Czenstochau (wo eine Epidemie auftrat) vermehrte Pockenerkrankungen in den Regierungsbezirk Oppeln eingeschleppt. Im

Jahre 1903/04 hatte Bochum und Umgebung eine Epidemie mit 60 Fällen; Ursprungsland war Belgien. Die Epidemie von Juli 1906 bis Mai 1907 in Metz und Umgebung umfaßte 163 Erkrankungen mit 38 Todesfällen. Sie wurde aus Frankreich über Luxemburg (wo im Jahre 1905: 37, 1906 über 200 Fälle auftraten) nach Metz gebracht. Im Jahre 1908 war eine Epidemie im Regierungsbezirk Arnsberg mit 41 Fällen. (ABEL, R. 1, BREGER und W. RIMPAU, 5, KRAUS, W. 25, LENTZ, 28, SCHULTZ-SCHULTZENSTEIN, 36).

Im österreichischen Kaiserreich verringerte sich die Zahl der Pockentodesfälle seit der Jahrhundertwende sehr schnell; sie betrug 1900 noch 362 und soll in den Jahren 1902: 30, 1905: 20, 1906: 39 betragen haben. Wien hatte 1907 eine Pockenepidemie, die etwa 160 Erkrankungen mit 32 Todesfällen umfaßte und zu ihrer Bekämpfung mehr als eine Million Notimpfungen erforderte. In Ungarn traten die Pocken noch stärker auf, aber auch hier war die Seuche in Abnahme begriffen; im Jahre 1900 waren 815 Todesfälle aufgetreten, 1914 nur noch 152. In Frankreich herrschten die Pocken andauernd in einer größeren Anzahl von Departements. In Paris war 1900 eine Epidemie, die 350 Erkrankungen mit 60 Todesfällen zählte. In den Jahren 1902 - 1908 hatte Paris 349 Todesfälle an Pocken zu verzeichnen. Im stark durchseuchten Spanien wurden am Anfang des Jahrhunderts noch Windpocken und Pockenfälle zusammen gemeldet. Im Jahre 1906 waren u.a. in Sevilla 332, in Barcelona 261, in Malaga 133, in Saragossa 95 und in Cordoba 60 Pockentodesfälle vorgekommen. Italien hatte in den Jahren 1900 etwa 3300 und 1906 etwa 2500 Erkrankungen zu verzeichnen. Im russischen Reich waren noch 1900: 103 000 und 1914: 94 000 Erkrankungen aufgetreten. Im Jahre 1906 war die Zahl der Pockentoten 37 000; Moskau hatte 71, Odessa 66 und St. Petersburg 60 Todesfälle zu verzeichnen. In London herrschte 1901/02 eine Epidemie, die über 6000 Fälle zählte. In demselben Jahr trat auch in Orsett-Union nahe

bei London eine große Epidemie auf. Im Jahre 1902 forderte ein schwerer Pockenausbruch in England 2464 Todesopfer. Liverpool hatte 1903 eine Epidemie, die 1720 Erkrankungen mit 141 Todesfällen umfaßte. (BREGER und W.RIMPAU, 5, HENNEBERG, G. 20, JOCHMANN, G. 23, KOLLE, W. und H.HETSCH, 24).

Die Pocken im ersten Weltkrieg und in der Nachkriegszeit.

Im ersten Weltkrieg wurde die langsame aber stetige Abnahme der jährlichen Befallszahlen in den Ländern unterbrochen und gestört. Durch das Hin und Her der Menschenbewegungen, durch den kriegsbedingten engen Kontakt von Menschen mit der Bevölkerung aus Gebieten mit endemischen Pocken trat die Krankheit in zunehmendem Maße auf. Eine große Zunahme der Seuche erfolgte vor allem in Deutschland und Österreich. England wurde im Gegensatz zu den Ländern Kontinental-Europas durch seine insulare Lage während der Kriegsereignisse noch mehr isoliert, so daß dort die Endemie abklang und neue Ausbrüche als Folge von Einschleppungen nicht oder nur sehr beschränkt stattfanden. Es wurden 1914: 65, 1915: 93, 1916: 159 und 1917 nur 7 Erkrankungen gemeldet. (HENNEBERG, G. 20).

Galizien war stark durchseucht; allein im Jahre 1915 hatte es mehr als 20 000 Pockenfälle zu verzeichnen, im Laufe des ganzen Krieges gegen 50 000, einschließlich der Fälle unter den Kriegsgefangenen. Ein eindrucksvolles Bild über den Erfolg der Abwehrmaßnahmen, vor allem der Schutzimpfung, gibt die erfolgreiche Bekämpfung der Epidemie in Österreich 1915/16. Die Pocken wurden aus Galizien eingeschleppt. Im Juni 1915 waren 1551 Erkrankungen (236 Todesfälle), im Dezember 6041 (1141), im Februar 1916: 7018 (1067) aufgetreten. Bis Ende Februar 1916 wurden 5 250 000 Personen (von 7 300 000) in Österreich vacciniert. Dies hatte zur Folge, daß im Mai 1916 nur

780 und im Juni nur noch 300 Menschen erkrankten. Wien hatte im Jahre 1919 einen erneuten epidemischen Pockenausbruch. (HENNEBERG, G. 20).

In Deutschland breiteten sich die Pocken erst ab 1916 schnell aus. Die Seuche wurde durch Urlauber, Kriegsgefangene und zum größten Teil durch wolhynische Rückwanderer eingeschleppt. Sie blieb vornehmlich auf Preußen und Norddeutschland beschränkt. Landfahrer, Wanderarbeiter und Landstreicher trugen viel zu ihrer Verbreitung bei. Im Jahre 1916 hatte Hamburg eine Epidemie, die 226 Erkrankungen mit 33 Todesfällen umfaßte. Die Pocken traten in Schleswig-Holstein 1916/17 auf; im Regierungsbezirk Schleswig verursachte die Epidemie von April 1916 bis August 1917 614 Erkrankungen und 107 Todesfälle. Sie trat zuerst in der Stadt und dem Kreise Schleswig auf und befiel in der Folgezeit 86 Städte und Ortschaften; der Höhepunkt war im Januar, Februar und März 1917. Ausbrüche erfolgten unter anderem 1916 im Kreis Herford mit 81, in Oberhausen mit 36, in Münster und Fulda mit je 7 und in Breslau mit 22 Erkrankungen. Die Seuche breitete sich in Preußen bis 1917 aus, die Epidemien traten 1916/17 nacheinander in verschiedenen Provinzen auf. Pockenausbrüche erfolgten unter anderem in den Regierungsbezirken Minden (Januar-April 1916), Bromberg (Januar-April 1916), Lüneburg (ab November 1916), Stade (Dezember 1916), Potsdam (ab Dezember 1916), Frankfurt a.O. (ab Dezember 1916), Magdeburg, Merseburg, Düsseldorf (Januar 1917), Arnsberg und Osnabrück. Nach Berlin wurden die Pocken aus der näheren Umgebung (Rathenow und Fürstenwalde) eingeschleppt. Im Januar 1917 traten die ersten Fälle auf. Von Anfang März bis Ende April erreichte die Epidemie in Berlin ihren Höhepunkt und war im Juli bereits wieder erloschen. Insgesamt kamen in Berlin 271 Fälle zur Beobachtung, im Landespolizeibezirk Berlin 406 Fälle. Nach den Epidemiejahren 1916/17 erfolgte 1918 ein Rückgang der Seuche

auf etwa 300 Fälle. Aber bereits 1919/20 traten die Pocken wieder in größerem Umfang auf. Größere Ausbrüche waren 1919 in Dresden und 1920 in Oberschlesien. Die Epidemie in Dresden begann im November 1918, erreichte im Februar und März ihren Höhepunkt und endete im Juli 1919. Diese schwere Epidemie umfaßte etwa 865 Fälle; von 770 ausgewerteten Fällen erlagen 99 Patienten der Krankheit. Aus Dresden wurden die Pocken nach Zittau eingeschleppt, wo insgesamt 17 leichtere Fälle auftraten; eine weitere Ausbreitung in die Oberlausitz erfolgte mit 12 Fällen. Von Ende April 1919 bis Ende Mai 1920 wurden im Landkreis Gelsenkirchen 281 Pockenerkrankungen mit 42 Todesfällen festgestellt. Im Laufe von 5 Jahren waren in Deutschland etwa 11 000 Erkrankungen und 1600 Todesfälle beobachtet worden. Ungefähr 80 Prozent der Kranken und etwa 90 Prozent der Toten waren Personen über 40 Jahre. Im Jahre 1921 fanden epidemische Ausbrüche in Frankfurt a.M., Oppeln, Beuthen und Breslau, 1923 erneut in Breslau, statt. Die Pockenausbrüche in Ostdeutschland wurden jeweils durch Einschleppungen aus dem Osten verursacht. (FRIEDEMANN, U. 11, GINS, H.A. 12, HANNSEN, P. 17, KRAUS, W. 25, LENTZ, 28, NEUMANN, F. 31, NOWACK, 32, PASCHEN, E. 33, RAPAPORT, S. 34, VELLGUTH, L. 40).

Die Auflösung der politischen Ordnung 1917/18 in Ost-, Südost- und Südeuropa bedingte in einzelnen Gegenden und Ländern ein katastrophales Ansteigen der Pockenerkrankungen in den folgenden Jahren. Die Seuche nahm in Finnland, und vor allem in Rußland gewaltig an Umfang zu. Im Jahre 1919 wurden aus Polen über 1800, aus Jugoslawien über 5200, aus der Tschechoslowakei mehr als 11 000 und aus Rumänien über 20 000 Pockenfälle gemeldet. In demselben Jahr hatten die neutralen Länder nur vereinzelte Fälle (Schweiz 3, Luxemburg 1) zu verzeichnen. Epidemiejahre waren für Rumänien 1919 - 1921, für Italien 1917-1921. Mailand hatte 1919 einen epidemischen Ausbruch. Im Jahre 1919 waren außerdem noch Portugal, Spanien, die Türkei und England endemisch verseucht. (HENNEBERG, G. 20).

Die Pocken in der Zeit von 1922 bis zum zweiten Weltkrieg.

Die Erfahrungen des ersten Weltkrieges und der Nachkriegszeit wurden zu einer ersten Warnung, die latente Gefahr zu beachten und die Pockenbekämpfung straffer zu organisieren. Sie erfuhr überall einen merklichen Auftrieb. Von 1920 bis 1928 war die Zahl der gemeldeten Pockenerkrankungen in den europäischen Ländern von 167 700 auf 18 458 gesunken. Dieser Rückgang hielt bis zum Beginn des zweiten Weltkrieges an. (HENNEBERG, G. 20).

Die Jahrhundertwende bildet einen Markstein in der Geschichte der Variola. Um diese Zeit häuften sich die Meldungen aus verschiedenen Ländern über das Auftreten von leichteren Pockenerkrankungen. Diese "milden" Pocken wurden in Südafrika schon 1876 beobachtet. Auf dem südamerikanischen Kontinent war ein Herd in Sao Paulo; die Krankheit trat seuchenhaft auf mit einer sehr geringen Letalität. Ihrer raschen Ausbreitung wegen erhielt sie den Namen Alastrim. Seit Beginn dieses Jahrhunderts hat sich diese Krankheitsform in Süd- und Nordamerika und auf den Antillen eingenistet. Sie soll auch schon im Jahre 1903 in Cambridge beobachtet worden sein und trat in England zuerst in den Grafschaften Suffolk und Norfolk auf. Man gab ihr hier wegen ihrer geringeren Bösartigkeit den Namen Variola minor, Mild-Smallpox oder Para-Smallpox. In Europa erlangte die Variola minor erst nach 1920 eine größere Bedeutung. Sie trat in den Jahren 1923 - 1934 in England auf, wo annähernd 80 000 Fälle festgestellt wurden. Auf dem europäischen Festland traten Alastrimepidemien zuerst in der Schweiz 1921 - 1923 und 1929 in den Niederlanden auf. (HENNEBERG, G. 20, KOLLE, W. und H. HETSCH, 24).

Die Pockenepidemie in der Schweiz 1921 - 1923 begann mit einer Variola major-Epidemie in Basel (48 Erkrankungen, 8 Todesfälle) und mit einer Variola minor-Epidemie in Zürich (1400 Erkrankun-

gen, 1 Todesfall). Die Epidemie breitete sich mit 5000 Erkrankungen über das Land aus. Die Kantone des Südens, Südostens und Südwestens, mit obligatorischer Impfung, blieben weitgehend verschont. Etwa 90 Prozent der Erkrankten waren nicht geimpft. Ein ähnlicher Seuchenzug zeigte sich im Jahre 1929 in Holland; er umfaßte 700 Fälle von leichter, milder Variola. Überträger soll ein kranker Seemann, der aus Indien kam, gewesen sein. In Rotterdam-Delft traten 294 Erkrankungen mit 15 Todesfällen und in Den Haag 62 Erkrankungen ohne Todesfall auf. (HENNEBERG, G. 20, HERRLICH, A. 21, KOLLE, W. und H. HETSCH, 24).

Seit dem Jahre 1923 ist Österreich frei von Pocken; die letzten Fälle sind im Anschluß an die Epidemie in der Schweiz, in Vorarlberg aufgetreten. In der Türkei war 1922/23 in Istanbul eine Epidemie mit etwa 2780 Erkrankungen und 880 Todesfällen. Griechenland hatte 1923 in Athen und Piräus einen epidemischen Ausbruch von 845 Fällen mit 282 Toten, Malta 1925 mit 84 Erkrankungen und 16 Todesfällen. (HENNEBERG, G. 20).

In Frankreich waren Epidemien 1925/26 im Dép. l'Hérault mit 52 Erkrankungen und 19 Todesfällen und 1926/27 in Paris. Die Pariser Epidemie von 1926 umfaßte 109 Erkrankungen mit 22 Todesfällen. Die Pocken traten 1930 - 1932 in Portugal und in den Jahren 1931 - 1936 gehäuft in Spanien auf. In Lissabon fanden epidemische Pockenausbrüche 1929/30 und 1932 statt; 1932 waren es 374 Erkrankungen mit 66 Todesfällen. Schweden hatte 1931/32 einen kleinen epidemischen Ausbruch in Malmö. (HENNEBERG, G. 20).

In Schottland war eine größere Epidemie 1920/21 in Glasgow, kleinere traten 1927 in Dundee und 1929 wiederum in Glasgow auf. England hatte im Jahre 1923 2515 Pockenfälle zu verzeichnen. Alastrimepidemien traten 1922 in Middlesbrough mit 242 Erkrankungen (kein Todesfall), 1923 in Gloucester mit 698 (4) und 1926 in Durham mit 5795 (11) auf. Im Jahre 1922 umfaßte eine Epidemie in London 78 Erkrankungen und 24 Todesfälle.

Weitere Epidemien waren in den Jahren 1922/23 in Liverpool, Lancaster und York, 1922 - 1924 in Middlesbrough, 1923 in der Stadt Durham und in der Grafschaft Yorkshire sowie 1925/26 in der Grafschaft Durham. Im Jahre 1934 hatte Blackburn eine Epidemie mit 25 Erkrankungen und 4 Todesfällen. In England herrschten die Pocken bis 1935 endemisch. Seitdem traten nur noch lokale Ausbrüche von Pocken - durch eingeschleppte Fälle ausgelöst - auf. (HENNEBERG, G. 20).

Im Jahre 1938 sind in Portugal 705 und in der Türkei 642 Pockenfälle aufgetreten. Im Jahre 1939 wurden in Belgien, Dänemark, Deutschland, Lettland, Liechtenstein, Luxemburg, Malta, Monaco, Nordirland, Niederlande, Österreich, Polen, Rumänien, Schweden, Schottland, Tschechoslowakei, Ungarn und Zypern keine Fälle, in Frankreich 5, in Bulgarien 4, in England und der Schweiz nur je ein Fall registriert. Den Ländern Europas drohte die ständige Gefahr der Einschleppung aus Gebieten, in denen die Seuche endemisch herrschte. Die Ansteckungsquellen waren - zum Teil sind sie es sogar heute noch - für Frankreich Nordafrika und Indochina, für Belgien Belgisch-Kongo, für Holland Indonesien und für England Indien und Zentralafrika. (HENNEBERG, G. 20).

Die Pocken seit 1939.

In den Kriegsjahren kam es nur zu wenigen Pockenerkrankungen und nur zu vereinzelt epidemischen Häufungen. Deutschland blieb im zweiten Weltkrieg von der Seuche verschont. Im Winter 1940/41 brach in Frankreich eine Epidemie mit 60 Fällen aus und wiederholte sich 1942. In Paris war 1942 ein epidemischer Ausbruch. Spanien hatte 1939 - 1944 Epidemiejahre; in Gibraltar trat 1944 eine Epidemie auf. Im Jahre 1943 herrschten die Pocken in der Türkei, Epidemien waren in Istanbul und Lüle

Burgas. Die größte Pockenepidemie im Kriege trat in Dimotika in Griechenland 1943/44 auf, die Einschleppung der Seuche erfolgte aus der Türkei. Die Epidemie begann schlagartig im Juni 1943, befiel 1219 Personen (besonders Flüchtlinge und Zigeuner) und forderte 242 Todesopfer. Im Jahre 1942 hatte Großbritannien in Edinburgh, Glasgow und Fife kleinere Epidemien zu verzeichnen. Im Frühjahr 1944 trat in Middlesex - von einem Soldaten aus dem Vorderen Orient eingeschleppt - eine kleine Epidemie mit 11 Erkrankungen und 3 Todesfällen auf. Im Juli 1945 wurden durch sieben Schiffe 13 Pockenfälle aus Indien und dem Mittleren Osten nach englischen Häfen eingeschleppt, zwei weitere Fälle kamen auf dem Luftwege aus Indien. Die Epidemiejahre 1944 - 1947 in Italien waren durch Einschleppungen von Nordafrika nach Sizilien und Süditalien verursacht worden. Palermo hatte 1944 einen epidemischen Ausbruch, Neapel in den Jahren 1944 - 1946; letzterer umfaßte 1500 Erkrankungen und 6 Todesfälle. Italien hatte im Jahre 1944: 2878 und 1945: 3116 Fälle von Variola minor zu verzeichnen. (GRUMBACH, A. und W. KIKUTH, 13, HENNEBERG, G. 20, HERRLICH, A. 21).

Seit dem Kriege ist die Gefahr der Einschleppung von Pockenfällen durch die Verkehrsmittel - besonders durch den Luftverkehr - größer geworden. Die endemischen Zentren der Seuche liegen heute außerhalb Europas; zu Beginn der Fünfziger-Jahre war nur noch Portugal endemisch verseucht. Die Gefahr der Einschleppung ist besonders in England groß; von 1935 bis 1951 war dies 31 Mal der Fall, mit anschließend 25 Streuherden. Im Jahre 1946 erkrankten in England an 15 verschiedenen Stellen - unter anderem in der Grafschaft Essex - 56 Personen an Pocken. Die Seuche wurde aber schnell unter Kontrolle gebracht. Ein größerer Herd, mit 31 Erkrankungen und 9 Todesfällen, war in Merseyside. Im Jahre 1947 wurden 54 Fälle registriert, unter anderem traten die Pocken in Stepney, Bilston, Doncaster und Scunthorpe auf. Die Epidemie in Grimsby - von zwei Vagabunden

ausgehend - umfaßte 15 Erkrankungen mit 6 Todesfällen. Im Jahre 1950 erkrankten in Glasgow durch eine Einschleppung aus Indien 18 Personen an Pocken. 1950/51 trat in Brighton eine Epidemie auf, die 29 Erkrankungen mit 10 Todesopfern zählte. In Lancashire und Yorkshire kam es 1952/53 zu Gruppenerkrankungen. (GRUMBACH,A. und W.KIKUTH, 13, HENNEBERG,G. 20, HERRLICH,A. 21).

In Frankreich waren Epidemien in den Jahren 1946 in Arras mit 8 Erkrankungen, 1947 in Paris mit 33 und in Calais mit 14 Fällen, 1952 in Marseille mit 36 und in Brunehamel mit 31 Fällen. Die schwerste Epidemie der Nachkriegszeit hatte Frankreich vom Dezember 1954 bis März 1955 in Vannes, die Einschleppung der Pocken erfolgte auf dem Luftwege aus Indochina. Die Zahl der Krankheitsfälle betrug 73, davon verliefen 16 tödlich. In Belgien war ein epidemischer Ausbruch 1947 in Liège. In Holland traten Epidemien 1951 in Utrecht mit 52 und im Dezember 1953 in Den Haag mit 48 (hier Alastrim-) Erkrankungen auf. In Griechenland war im Jahre 1950 ein kleinerer Pockenausbruch in der Nähe von Athen, die Seuche war aus Nigeria eingeschleppt worden. Deutschland hatte 1947 einen epidemischen Ausbruch in Wiesbaden. Die Epidemie 1958/59 in Heidelberg zählte 20 Erkrankungen mit 2 Todesfällen und geht auf eine Einschleppung per Flugzeug aus Indien zurück. Nach der Rückkehr eines Indienreisenden traten im März 1961 in Ansbach 4 Erkrankungen mit einem Todesfall auf. Im Januar 1962 kam es in Düsseldorf - nach einer Einschleppung aus Afrika im Dezember 1961 - zu Pockenerkrankungen mit 2 Todesfällen. Ende Dezember 1961 wurden die Pocken aus Indien auch nach dem Eifelkreis Mondschau eingeschleppt und verursachten Anfang 1962 über 30 Erkrankungen mit einem Todesfall. (GRUMBACH,A. und W. KIKUTH, 13, HERRLICH,A. 21).

Die allmähliche Verdrängung der Pocken aus Europa im Verlauf der letzten 150 Jahre war möglich, da nur der Mensch als In-

fektionsherd in Frage kommt. Die Variola und das Alastrim kommen nicht als Zoonosen vor und sind auch sonst nicht in der Natur verbreitet. In früheren Jahrhunderten waren die Pocken in Europa eine Kinderseuche. Heute erkranken diejenigen Personen an Pocken, die keine durch Krankheit oder Impfung erworbene spezifische Immunität besitzen. Das Lebensalter ist nicht mehr entscheidend. (HENNEBERG, G. 20).

Z u s a m m e n f a s s u n g.

Die Pocken waren ursprünglich in Europa nicht heimisch. Wann und wo die Seuche zum ersten Mal bei uns auftrat, läßt sich nicht feststellen. Kenntnisse über das Krankheitsbild waren im Altertum kaum vorhanden. Die Pocken traten sicherlich gemeinsam mit anderen Seuchen auf, was gewiß zu Verwechslungen führte. Sogar in späteren Jahrhunderten wurden die Pocken von Masern und Windpocken nicht genau unterschieden. Durch die Sarazenen, die römischen Legionen, Völkerwanderung und Kreuzzüge wurde die Verbreitung der Seuche begünstigt. Die frühesten sicheren abendländischen Nachrichten stammen aus dem 6. Jahrhundert. Auch im Mittelalter sind die Aufzeichnungen über die Seuche spärlich, da man ihr keine größere Beachtung schenkte, wahrscheinlich weil sie als unabwendbar und alltäglich galt. Für den Umfang bzw. die Schwere der Epidemien war die jeweilige Immunitätslage der Bevölkerung maßgebend. Als schlimmstes Beispiel sei hier die Einschleppung der Pocken nach Süd- und Mittelamerika kurz nach ihrer Entdeckung erwähnt.

Im 17. Jahrhundert sind die Berichte bereits zahlreicher und zuverlässiger; so wurden zum Beispiel in England die Pockentodesfälle in den Kirchenbüchern geführt. Im Jahre 1614 überzog eine Pandemie ganz Europa, Kleinasien und Nordafrika. Im Laufe des Jahrhunderts traten in ganz Europa - besonders in England - zahlreiche Epidemien auf.

Im 18. Jahrhundert erreichten, wie aus vielen Berichten hervorgeht, die Pocken ihre größte Verbreitung in Europa. Sie traten überall auf und nahmen öfter pandemische Formen an; so etwa 1719 in ganz Europa, 1723 außer in Europa noch in Amerika und teilweise auch in Asien. Die Seuche war in Großstädten ständig endemisch. Unter den Todesursachen nahmen die Pocken eine der ersten Stellen ein.

Im 18. Jahrhundert wurden die ersten Maßnahmen zur Bekämpfung der Seuche ergriffen. Bereits im 17. Jahrhundert war das "Pockenkaufen" zur künstlichen Infektion gebräuchlich, um einen milderen Krankheitsverlauf zu erzielen. Zu Beginn des Jahrhunderts kam dann die Inokulation - in Indien und Afrika seit langem ausgeübt - über Konstantinopel nach Europa. Dieses Verfahren konnte sich jedoch hier nicht durchsetzen. Erst durch die Einführung der Kuhpockenimpfung durch JENNER (1798) konnte eine gefahrlose Vorbeugungsmaßnahme angewandt werden. Nach knapp 20 Jahren ergab sich die Notwendigkeit einer Revaccination, nämlich als die ersten Varioloiden beobachtet wurden. Verschiedene Länder - vor allem deutsche Staaten - führten allmählich die Impfpflicht ein.

Im 19. Jahrhundert trat die Seuche noch immer verbreitet auf und erreichte ihren Höhepunkt in der Pandemie am Anfang des 7. Dezenniums. Diese Pandemie war in ihrer Bösartigkeit ein Rückfall in frühere Jahrhunderte. Auch gelangten die Pocken um diese Zeit in neue, von ihnen bisher verschonte Gebiete, wie Australien und mehrere Südseeinseln. Seit dem Abklingen dieser Pandemie hat die Seuche ihre frühere Bedeutung in den meisten europäischen Ländern verloren.

Mit dem Beginn des 20. Jahrhunderts büßten dann die Pocken in der Mehrzahl der europäischen Länder den Charakter einer Endemie ein. Im ersten Weltkrieg und in der Nachkriegszeit traten die Pocken in zunehmendem Maße auf. Seit der Jahrhundertwende wurden in verschiedenen Ländern "milde Pocken" beobachtet. Diese Alastrim- oder Variola minor-Fälle nahmen zwischen den beiden Weltkriegen an Bedeutung zu. Epidemische Ausbrüche erfolgten unter anderem in der Schweiz und in England. Im zweiten Weltkrieg wurde - außer in Italien und Griechenland - keine nennenswerte Anzahl von Erkrankungen beobachtet.

Nach dem zweiten Weltkrieg ist die Gefahr der Pockeneinschleppung infolge der modernen Verkehrsmittel stark gestiegen. So traten mehrere Epidemien - nachweislich von außereuropäischen Ländern eingeschleppt - in der Nachkriegszeit vor allem in England, Frankreich und Deutschland auf.

L i t e r a t u r v e r z e i c h n i s d e r L e p r a .

1. BABES, V.: Die Lepra. Wien (A.Hölder, Hof- und Universitätsbuchhändler) 1901.
2. BERGMANN, A.: Die Lepra. Stuttgart (F.Enke-Verlag) 1897.
3. BLASCHKO, A.: Die Lepra im Kreis Memel. Berlin (S.Karger-Verlag) 1897.
4. von BREMEN, O.: Die Leprauntersuchungen der Kölner medizinischen Fakultät von 1491-1664. Westdeutsche Zeitschrift für Geschichte und Kunst. Jahrgang XVIII. Trier (J.Lintz-Verlagsbuchhandlung) 1899.
5. BÜHLER, F.: Der Aussatz in der Schweiz. Dissertation, Zürich, 1902.
6. ESCHBACH, H.: Urkundlicher Beitrag zur Geschichte des Leprosenwesens im Herzogtum Berg. Jahrbuch des Düsseldorfer Geschichtsvereins. 4, 1889. C.Kraus-Verlag.
7. FAHNE, A.: Das Ende der Siechenhäuser im Westlichen Deutschland. Zschr. des Bergischen Geschichtsvereins 10, 1874. Bonn (In Comission bei A. Markus).
8. FISCHER, A.: Geschichte des deutschen Gesundheitswesens 1, 1933. Berlin, F.A. Herbig-Kommissionsverlag.
9. HAESER, H.: Geschichte christlicher Krankenpflege und Pflegerschaften 1857. Berlin (W.Hertz-Verlag).
10. HAESER, H.: Lehrb. d. Geschichte d. Medizin 3, 1882. Dritte Bearbeitung, Jena (G.Fischer-Verlag).

11. HANNSEN, P.: Geschichte der Epidemien bei Menschen und Tieren im Norden. Glückstadt (J.J.Augustin-Verlag) 1925.
12. HIRSCH, A.: Handb. d. Historisch-Geographischen Pathologie 2. Teil, 2. Auflage. Stuttgart (F.Enke-Verlag) 1883.
13. KIRCHNER, M. und KÜBLER: Die Lepra in Rußland. Klinisches Jahrbuch 6, 1898. Jena (G.Fischer-Verlag).
14. KLINGMÜLLER, V.: Die Lepra. Handb. der Haut- u. Geschl.krh. X/2, J.Springer-Verlag 1930.
15. KLINGMÜLLER, V.: Ergebnisse der Lepraforschung seit 1930. Berlin, J.Springer-Verlag 1938.
16. LAGER,: Einige noch erhaltene Notizen über die ehemaligen Leprosenhäuser Estrich und St.Jost bei Trier. Trierisches Archiv. Ergänzungsheft 3. Trierische Chronik, Heft 2. Trier (Verlag der Fr.Lintz'schen Buchhandlung) 1903.
17. LESSER, E.: Die Aussatzhäuser des Mittelalters. Schweizerische Rundschau, Heft 3 und 4. Zürich (A.Müller-Verlag) 1896.
18. LIEBE, G.: Die mittelalterlichen Siechenhäuser der Provinz Sachsen. Neujahrblätter. Herausgegeben von der Historischen Kommission für die Provinz Sachsen. Halle (O.Hendel-Verlag) 1905.
19. LITTANN, K.E.: Die Lepra in Europa. Weltseuchenatlas, 1.Teil. Hamburg (Falk-Verlag) 1952.
20. LOCHNER, G.W.K.: Die Sondersiechen in Nürnberg, ihr Almosen und ihre Schau. Dtsch. Zschr. f. die Staatsarzneikunde, Heft 3. Erlangen (F.Enke-Verlag) 1861.

21. LÜTOLF, A.: Die Leprösen und ihre Verpflegung in Luzern und der Umgebung. Der Geschichtsfreund 16, (1860). Einsiedeln (K. und N.Benzinger-Verlag).
22. MITTEILUNGEN und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im Oktober 1897. Berlin (A.Hirschwald-Verlag) 1897.
23. MITTEILUNGEN und Verhandlungen der II. internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz in Bergen. LEPRO. Bibliotheca Internationalis 8, (1909). Leipzig (J.Ambrosius-Verlag).
24. SCHELL, O.: Zur Geschichte des Aussatzes am Niederrhein. Arch. f. Geschichte d. Medizin 3, 1910. Leipzig (J.Ambrosius-Barth-Verlag).
25. SCHNEIDER, K.: Die Geschichte der Lepra im Kreise Memel und das Lepרהים in Memel. Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Volksgesundheitsdienstes 56, Heft 6 (1942). Berlin (Verlagsbuchhandlung von R.Schoetz).
26. SCHÖNFELD, W.: Kurze Geschichte der Dermatologie und Venerologie. Hannover-Kirchrode (Th.Oppermann-Verlag) 1954.
27. VIRCHOW, R.: Zur Geschichte des Aussatzes und der Spitäler, besonders in Deutschland. Arch. f. pathol. Anatomie und Physiologie und f. klin. Medizin. Bd. 18, 19, 20, (1860-1861). Berlin (G. Reimer-Verlag).

L i t e r a t u r v e r z e i c h n i s d e r P o c k e n .

1. ABEL, R.: Über Impfpflicht und Pockenschutz. Dermatologische Studien. 21, (1910).
2. BOHN, H.: Handbuch der Vaccination. Leipzig (F.C.W. Vogel-Verlag) 1875.
3. BLATTERN und Schutzpockenimpfung. Denkschrift des Kaiserlichen Gesundheitsamtes. Berlin (J.Springer-Verlag) 1896.
4. BLATTERN und Schutzpockenimpfung. Denkschrift des Kaiserlichen Gesundheitsamtes. Berlin (J.Springer-Verlag) 1900.
5. BREGER und W. RIMPAU: Die Pocken in Metz und Umgebung in den Jahren 1906/07. Medizinal-statistische Mitteilungen aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte 11, (1908).
6. BRUNNER, A.: Die Pocken im Kanton Zürich. Inaugural-Dissertation. Zürich 1873.
7. CURSCHMANN, H.: Die Pocken. Handb. d. Spez. Pathol. u. Therap. II/2, Leipzig (F.C.Vogel-Verlag) 1874.
8. FLEISCHMANN, L.: Morbilität, Mortalität und Periodicität der acuten contagiösen Exantheme. Jahrb. f. Kinderheilk. 3, (1870).
9. FLINZER, M.: Die Blatternepidemie in Chemnitz und Umgebung in den Jahren 1870 und 1871. Mitteilungen des statistischen Bureaus der Stadt Chemnitz. Heft 1, (1873).
10. FOSSEL, V.: Geschichte der epidemischen Krankheiten. Handb. d. Geschichte d. Medizin. Jena (G.Fischer-Verlag) 1903.

11. FRIEDEMANN, U.: Erfahrungen aus der Berliner Pockenepidemie des Jahres 1917. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, 10, Heft 8 (1920).
12. GINS, H.A.: Epidemiologische Betrachtungen über die Pockenausbrüche der Jahre 1916/17 in Preußen. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, 19, Heft 7 (1925).
13. GRUMBACH, A. und W. KIKUTH: Die Infektionskrankheiten des Menschen und ihre Erreger. 2, Stuttgart, (Thieme-Verlag) 1958.
14. GUTTSTADT, A.: Die Pocken-Epidemie in Preußen, insbesondere in Berlin 1870/72. Zeitschr. d. kngl. Preussischen Statist. Bureaus. 13, (1873).
15. HAESER, H.: Lehrbuch der Geschichte der Medizin. 3, Dritte Bearbeitung. Jena (G.Fischer-Verlag) 1882.
16. HAGENBACH, E.: Epidemiologisches aus Basel. Jahrb. f. Kinderheilk. 9, (1876).
17. HANNSEN, P.: Geschichte der Epidemien bei Menschen und Tieren im Norden. Glückstadt (J.J.Augustin-Verlag) (1925).
18. HECKER, J.F.C.: Geschichte der neueren Heilkunde. Berlin. (T.C.F.Enslin-Verlag) 1839.
19. HEIMANN, G.: Die Pockensterblichkeit in Preußen. Zeitschr. d. kngl. Preuß. Statist. Bureaus. 36, 2.Vierteljahrsheft (1896).
20. HENNEBERG, G.: Pockenverbreitung in Europa 1919-1948. Weltseuchenatlas 2.Teil Hamburg (Falk-Verlag) 1956.
21. HERRLICH, A.: Die Pocken. Stuttgart (G.Thieme+Verlag) 1960.

22. HIRSCH, A.: Handbuch der Historisch-Geographischen Pathologie 1.Teil, 2.Auflage, Stuttgart (F.Enke-Verlag) 1881.
23. JOCHMANN, G.: Pocken und Vaccinationslehre. Wien und Leipzig (A.Hölder Hof- und Universitätsbuchhändler) 1913.
24. KOLLE, W. und H. HETSCH: Experimentelle Bakteriologie und Infektionskrankheiten. 11.Auflage, München-Berlin (Urban und Schwarzenberg-Verlag) 1952.
25. KRAUS, W.: Die Pocken seit Einführung des Impfgesetzes vom 8.April 1874. Inaugural-Dissertation. Tübingen 1919.
26. KÜBLER, P.: Geschichte der Pocken und der Impfung. Berlin (A.Hirschwald-Verlag) 1901.
27. LAMMERT, G.: Geschichte der Seuchen, Hungers- und Kriegsepidemien zur Zeit des Dreißigjährigen Krieges. Wiesbaden (J.F.Bergmann-Verlag) 1890.
28. LENTZ: Die Pockenverbreitung im letzten Jahre. Zeitschr. f. ärzt. Fortb. 15, Nr.7 (1918).
29. LERSCH, B.M.: Geschichte der Volksseuchen. Berlin (S.Karger-Verlag) 1896.
30. MÜHRY, A.: Die Geographischen Verhältnisse der Krankheiten. 2.Teil. Leipzig und Heidelberg (C.F. Winter'sche Verlagsbuchhandlung) 1856.
31. NEUMANN, F.: Über Pocken und Schutzpockenimpfung im Anschluß an eine Pockenepidemie in der Oberlausitz. Inaugural-Dissertation. Leipzig, 1919.
32. NOWACK: Beobachtungen bei einer Pockenepidemie im Landkreis Gelsenkirchen 1919/20. Veröffentl. aus dem Gebiete d. Medizinalverwaltung 14, Heft 5 (1921).

33. PASCHEN, E.: Die Pockenepidemie des Jahres 1916. Dtsch. med.Wschr. 44, Nr.24 (1918).
34. RAPAPORT, S.: Statistische Mitteilungen über die Dresdener Pockenepidemie 1918/1919. Inaugural-Disser-tation. Leipzig, 1920.
35. SCHNURRER, F.: Chronik der Seuchen. 2.Teil. Tübingen (C.F. Osiander-Verlag) 1825.
36. SCHULTZ-SCHULTZENSTEIN: Über die Einschleppung der Pocken von Rußland aus in den Regierungsbezirk Oppeln im Winter 1907/08. Klin. Jahrb. 19, (1908).
37. SCHULZ, M.: Impfung, Impfgeschäft und Impftechnik. Berlin (T.C.F.Enslin-Verlag) 1888.
38. SIEGEL: Die Pockenepidemie des Jahres 1871 im Umkreis von Leipzig. Arch. d. Heilk. 14, Heft 2 (1873).
39. SPRENGEL, C.: Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde. 6, 2.Teil, Wien (C.Gerold'sche Buchhandlung) 1840.
40. VELLGUTH, L.: Die Pocken im Regierungsbezirk Schleswig von April 1916 bis August 1917. Veröffentl. aus d. Gebiete d. Medizinalverwaltung, 1919.
41. WERNHER, A.: Das erste Auftreten und die Verbreitung der Blattern in Europa. Giessen (J.Ricker'sche Buchhandlung) 1882.

L e b e n s l a u f

Am 6. Dezember 1931 wurde ich in Neusatz / Jugoslawien als Sohn des Kaufmanns Oskar Schlotter und seiner Ehefrau Etel, geb. Stadler, geboren.

Nach dem Besuch der Volksschule in Neusatz trat ich in das Gymnasium über und bestand 1951 die Reifeprüfung in Budapest.

Ab Sommersemester 1957 studierte ich in München Medizin und beendete das Studium 1963 mit dem Staatsexamen.

Es sei mir gestattet, dem kommissarischen Leiter der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Universität München, Herrn Prof. Dr. C. G. S c h i r r e n für die Arbeitsmöglichkeit in seinem Hause ergebenst zu danken.

Mein ganz besonderer Dank gebührt Herrn Prof. Dr. S. B o - r e l l i für die Überlassung des Themas, für sein in jeder Weise großzügiges Entgegenkommen und das Interesse, das er der Durchführung der Arbeit entgegenbrachte.

